

Hannu Suvanto

Kun asunto ei riitä

Päihdetyön mahdollisuudet asunnottomien asumisyksikössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

14.5.2018

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Hannu Suvanto Kun asunto ei riitä. Päihdetyön mahdollisuudet asunnottomien asumisyksikössä. 68 sivua + 2 liitettä 14.5.2018
Tutkinto	Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosionomi ylempi AMK
Ohjaaja(t)	Lehtori, terveystieteiden tohtori Ly Kalam-Salminen Helsingin kaupunki / Psykiatria- ja päihdepalvelut / Tukiasumisen päällikkö Katja Mantela
<p>Asunnottomille suunnatut ympärivuorokautisesti tuetun asumisen palvelut ovat Helsingissä keskittyneet asumisyksiköihin, joissa asuminen on pysyväisluontoista. Asumisyksiköissä asunnon saa oman asunnon ja asuminen on vuokrasopimus perusteista. Elämäntapa muutosta ei edellytetä (Asunto ensin –malli). Huomattavalla osalla asunnottomista päihdeongelmat liittyvät siihen, että asunnottomuus on pitkittynyt tai se on toistuvaa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuskatsauksen metodilla löytää asunnottomien asumisyksikön arjessa toteutettavia päihdetyön tapoja. Tutkimuskysymyksinä ovat: Millaisia päihdetyön lääkkeettömiä menetelmiä on käytetty? Minkälaisen päihdetyön menetelmien on havaittu olevan hyödyllisiä?</p> <p>Tavoitteena on kehittää asumisyksikössä tehtävää työtä asiakkaiden tarpeita paremmin vastaavaksi. Aineistona 40 laadukasta tutkimusta / artikkelia. Aineiston haku ja laadun arviointi on tarkasti raportoitu.</p> <p>Tuloksena voidaan todeta, että tuloksellista kuntouttavaa ja toipumiseen tähtäävää päihdetyötä voidaan toteuttaa asumisyksikkö työssä. Hoito on tuloksellista. Keskeistä on työntekijöiden ja asukkaiden laadukas vuorovaikutussuhde. Päihdeiden ongelmakäyttö tulee tunnistaa ja asukkaan motivaatiota sen hoitamiseksi tukea. Työn tulee olla suunnitelmallista ja oikea-aikaista. Asuin ympäristön tulee olla osallistava ja kannustava. Aukkaat tulisi saada mukaan toiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen. Asumisyksikkö on toimintaympäristönä haastava. Eikä yksin asumispalvelussa toteutettava työ kuntouta. Aukkaat tarvitsevat myös muita palvelujärjestelmän avo- ja laitospalveluita.</p> <p>Tuloksia voidaan hyödyntää tuetun asumisen kehittämiseen. Toipumiseen pyrkivällä työllä on inhimillistä ja yhteiskunnallista merkitystä. Laadukkaat palvelut mahdollistavat kuntoutumisen itsenäiseen asumiseen ja ehkäisevät asunnottomuuden uusiutumista sekä päihdeiden käytöstä aiheutuvia haittoja.</p>	
Avainsanat	asunnottomuus, asumisyksikkö, päihdeongelma, päihdetyö

Author Title Number of Pages Date	Hannu Suvanto When housing is not enough. The possibility of substance abuse rehabilitation in supported housing for homeless. 68 pages + 2 appendices 14 May 2018
Degree	Master's degree
Degree Programme	Health and Social Care Management
Specialisation option	Master of Social Services
Instructor(s)	Ly Kalam-Salminen, Lector, Doctor of health sciences Katja Mantela, City of Helsinki, Mental and substance abuse services, Head of supported housing
<p>The supported housing of homeless is based on housing units in the city of Helsinki. These units function according to Housing first – model. In housing units the accommodation is based on rental agreement. Residents are not demanded to be substance free. However most of the residents are homeless or long term homeless because of their uncontrolled substance abuse.</p> <p>The purpose of this work is to find substance abuse methods to be used in supported housing by making a literature review. Research questions are: What kind of non-medicinal substance abuse rehabilitation methods has been used? Which substance abuse rehabilitation methods have been effective? Objective of this work is to develop the work in supported housing units according to residents' needs. The literature includes 40 high quality articles. The search of the articles and their quality is carefully reported.</p> <p>As a result it can be stated that it is possible to have effective substance abuse rehabilitation methods in supported housing work. Rehabilitation is effective. The interaction between residents and employees is crucial. It is important to identify the problematic substance abuse and support residents' motivation to rehabilitation. Work should be programmed and timely. The housing environment should be supportive and residents should be involved in the daily functions and in the development of the services. Housing unit environment is challenging and housing alone is not rehabilitative. Residents need also other inpatient and outpatient services.</p> <p>The results of this work can be used in the supported housing development work. Endeavour towards rehabilitation has both humane and social significance. Substance abuse related harms and homelessness could be managed by high quality services.</p>	
Keywords	homelessness, supported housing, substance abuse, rehabilitation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Asunnottomuus, asunto ensin sekä päihdeongelma ja päihdetyö	2
2.1	Asunnottomuus ja sen muuttuminen pitkäaikaiseksi	2
2.2	Asunto ensin	2
2.3	Päihdeongelma	3
2.4	Päihdetyö	4
3	Vanhan viertotien asumisyksikkö ja sen asukkaat	5
3.1	Vanhan viertotien asumisyksikkö	5
3.2	Vanhan viertotien asumisyksikön asukkaat	6
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoite	9
5	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	10
6	Opinnäytteen toteuttaminen	11
6.1	Tutkimusaineiston keruu, hakujen kuvaus ja tulokset	11
6.2	Opinnäytetyöhön valitut artikkelit	13
6.3	Artikkeleiden laadun arviointi	22
6.4	Näytön asteet	29
6.5	Aineiston analysointi	29
7	Tulokset	30
7.1	Käytetyt päihdetyön lääkkeettömät menetelmät	30
7.2	Hyödyllisiksi havaitut päihdetyön menetelmät	45
8	Pohdinta	53
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	56
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	61
8.3	Jatkotutkimus ja kehittämishaasteet	62
	Lähteet	63
	Liitteet	
	Liite 1. Terveys- ja päihdepalvelut organisaatiokaavio	
	Liite 2. Sosiaali- ja terveystoimiala. Palvelukokonaisuudet ja palvelu	

1 Johdanto

Asunnottomille suunnatut ympärivuorokautisesti tuetun asumisen palvelut ovat Helsingissä keskittyneet asumisyksiköihin, joissa asuminen on pysyväisluontoista. Asumisyksiköissä asunnoton saa oman asunnon ja asuminen on vuokrasopimus perusteista. Elämäntapa muutosta ei edellytetä (Asunto ensin –malli). Kehityksen taustalla ovat pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseen tähdänneet ohjelmat (Paavo I, Paavo II), joilla etsittiin uusia ratkaisuja asunnottomuuden vähentymiseen ja sen uusiutumiseen (vrt. Perälä & Jurvansuu 2016:528-529). Yhtenä toimenpiteenä oli asunnottomia palveluiden asuntoloiden muuttaminen tuetun asumisen yksiköiksi (vrt. Sunikka 2009: 20, Y-Foundation 2017: 19-21).

Asunnottomien asumisyksiköt nousivat julkiseen keskusteluun Helsingissä alkukesällä 2017 eräässä yksikössä tapahtuneen henkirikoksen myötä (HS 31.5.2017; 2.6.2017). Asumisyksiköiden asukkaiden aiheuttamat häiriöt, kuolemantapaukset ja poliisin vierailut yksiköissä ovat aiemminkin rikkoneet uutiskynnyksen (vrt. HS 11.11.2013; 12.11.2013). Uutisoinnista virinneessä keskustelussa niin puolustettiin palvelujen olemassaoloa ja tuotiin esiin onnistuneita toipumisprosesseja, kuin vastustettiin päihdeongelmaisten asuttamista ja peräänkuulutettiin päihdekuntoutusta ratkaisuna asunnottomuuteen (mm. HS mielipide 1.6.2017; 2.6.2017). Keskustelu Helsingin päihdehoidon tilasta jatkui vilkkaana kesän aikana. Toipuvat päihdeongelmaiset sekä heidän läheisensä toivat esiin huolensa riittämättömistä palveluista. (vrt. HS mielipide 23.7. ; 25.7. ; 29.7.; 2.8.2017.)

Huomattavalla osalla asunnottomista päihdeongelmat liittyvät siihen, että asunnottomuus on pitkittynyt tai se on toistuvaa (vrt. Stenius-Ayoade & Erkkilä 2009:29). Vanhan viertotien asumisyksikössä toteutettiin vuosina 2013 - 2015 Yhteisöllistä asumissosiaalista työtä kehittämässä –hanke (Atlas). Hankkeen aikana ja asumisyksikön arjessa nousi esiin tarve tukea asukkaiden kuntoutumista puuttamalla heidän runsaaseen päihdeiden käyttöön. (vrt. Koski & Vogt 2015:115,123.; Hankkeen pajapäivä 22.10.2015.) Kysymys siitä, kuinka asunnottomien muuttuneessa päihde- ja asumispalveluympäristössä voidaan turvata heidän asumisensa, muodostaa tarpeen tälle opinnäytetyölle. Tarkoituksena on löytää asunnottomien asumisyksikön arjessa toteutettavia päihdetyön tapoja ja tavoitteena on kehittää asumisyksikössä tehtävää työtä asiakkaiden tarpeita paremmin vastaavaksi.

2 Asunnottomuus, asunto ensin sekä päihdeongelma ja päihdetyö

2.1 Asunnottomuus ja sen muuttuminen pitkäaikaiseksi

”Asunnottomuus on yhteiskuntapoliittinen ongelma, johon yksilötasolla liittyy usein laaja-alaisia psykososiaalisia vaikeuksia, kuten päihde- ja mielenterveysongelmia, rikollisuutta, elämänkriisejä ja köyhyyttä” (Granfelt 2015:3). Tilastokeskuksen määrittelyssä *”asunnottomiin luetaan ulkona, erilaisissa tilapäissuojissa ja yömajoissa olevat sekä laitoksissa asunnon puutteen vuoksi asuvat (esimerkiksi ensisuoja, hoito- ja huoltokodit, psykiatriset sairaalat, kehitysvammaisten laitokset). Myös vapautuvat vangit, joilla ei ole asuntoa tiedossa, luetaan asunnottomiksi. Lisäksi asunnottomiksi luetaan tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona asustavat ja kiertävät.”* (Tilastokeskus.) Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) määrittelee pitkäaikaisasunnottoman henkilönä, *”jonka asunnottomuus on pitkittynyt tai uhkaa pitkittyä sosiaalisten tai terveydellisten syiden vuoksi yli vuoden mittaiseksi tai asunnottomuutta on esiintynyt toistuvasti viimeisen kolmen vuoden aikana”. ”Pitkäaikaisasunnottomuudessa on kyse pitkittyneestä tai toistuvasta asunnottomuudesta, johon liittyy usein köyhyyden lisäksi vaikeita psykososiaalisia ongelmia kuten päihderiippuvuus ja mielenterveyden ongelmat, rikollisuus ja väkivalta. Arviolta tähän ryhmään kuuluu noin 40–50 prosenttia kaikista yksin elävistä asunnottomista”* (Asunto ensin: Asunnottomuus ilmiönä). ARA:n asuntomarkkinakyselyn mukaan vuoden 2015 lopussa Suomessa oli 6 785 yksinelävää asunnotonta ja 424 asunnotonta perhettä. Yhteensä asunnottomia henkilöitä oli 7898. Marraskuussa 2015 pitkäaikaisasunnottomia oli koko maassa 2252. Helsingissä vuonna 2015 yksineläviä asunnottomia oli yhteensä 3550, joista pitkäaikaisasunnottomia oli 1210. Asunnottomien perheiden lukumäärä oli Helsingissä 280. (ARA 2016:3,5)

2.2 Asunto ensin

”Asunto ensin –periaatteessa on yksinkertaistaen esitettyä kysymys asumisen aseman tunnustamisesta yksilöllisten tarpeiden keskiössä. Periaatteen mukaan asunto on päämäärän sijasta vasta ensimmäinen lähtökohta ja perusedellytys sosiaalisen kuntoutumisen prosessin käynnistämiseksi ja onnistumiselle.” (Asunto ensin -periaate.)

Asunto ensin –periaatteen mukainen asumispalvelu nähdään vastakohtana aikaisemmalle, niin sanotulle portaikkomallille, jossa keskityttiin päihde- ja päihdetyön tukemiseen. Portaikkomallissa asumispalvelut kulkivat käsi kädessä toipumisprosessin kanssa

kriisiasumisen ja tuetun asumisen kautta itsenäiseen asumiseen. Sen ongelmina on nähty muun muassa asiakkaiden vaikeus täyttää etenemisen ehdot ja asuinympäristön tiheä vaihtuminen. Asunto ensin mallissa haasteeksi on muodostunut kaikkein vaikeimmin päihdeongelmaisten asumisen ja toipumisen tukeminen. (vrt. Kivelä & Leppo 2016:12-14.)

2.3 Päihdeongelma

Päihdeongelman, addiktiivisen päihteidenkäytön ja riippuvuuden määrittely on haastavaa. Yleisesti ajatellaan, että päihderiippuvuuden kehittyminen alkaa satunnaisesta päihteiden käytöstä. Aiheuttaen lopulta pakonomaisen tarpeen saada päihdettä, jolloin suhdetta siihen ei enää hallita. Hallitsemattomat käyttäjaksot toistuvat raittiiden jaksojen jälkeen, ja käyttäjän elämäntavat ja käyttäytyminen muuttuvat. Vaikka päihderiippuvuus saataisiin kuriin, se saattaa uusiutua tai korvautua toisella riippuvuudella. Riippuvuudella ei ole yhtä ainoaa oikeaa selitysmallia. Monen päihteiden käyttäjän kokemuksellinen selitysmalli riippuvuudelle on jonkin asian korjaaminen tai *”lääkitseminen”* päihdeellä. Olo tuntuu normaalilta vain päihtyneenä. Kemiallisella aineella helpotetaan persoonallisuuden tai kehon toimintojen koettuja vajavuuksia, jolloin päästään eheyden kaltaiseen tilaan. Itse päihde ei siis ole riippuvuuden kohde vaan pikemminkin osa sitä tai sen väline. (vrt. Holmberg 2010:42,44.) Riippuvuus voidaan määritellä pakonomaisena tarpeena, addiktiona, *”joka tuottaa välitöntä tyydytystä, mutta josta seuraa jatkuvasti haittaa ja josta on ponnisteluista huolimatta vaikea päästä eroon”* (Kotovirta 2009:21).

Suomessa päihderiippuvuuden määrittelemisessä virallisissa yhteyksissä käytetään diagnostista järjestelmää ICD-10. Järjestelmän kriteerit ovat samat riippumatta siitä, mitä päihteitä käytetään. *”Järjestelmässä on kuusi kriteeriä, joista kolmen tai useamman on esiinnyttävä yhtäaikaaisesti kuukauden ajan viimeisimpien 12 kuukauden aikana tai toistuvasti, mikäli jaksot ovat kuukautta lyhyempiä.”* (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003:76.)

Kriteerit ovat:

1. Esiintyy voimakas himo tai pakonomainen halu ottaa päihdettä.
2. Kyky hallita päihteiden käytön aloittamista, määrää tai lopettamista on heikentynyt.
3. Esiintyy vieroitusoireita päihteiden käytön päättyessä tai vähentyessä. Ne voivat ilmetä a) käytetylle päihdeelle tyypillisenä vieroitusoireyhtymänä tai b) alkuperäisen tai muun samankaltaisesti vaikuttavan päihteiden käyttönä vieroitusoireiden lievittämiseksi.

4. Sietokyky kasvaa. Tämä voi ilmetä siten, että a) käytettyä annosta suurennetaan päihtymyksen tai entisen vaikutuksen saavuttamiseksi tai b) entinen annos tuottaa selvästi heikomman vaikutuksen käytön jatkuessa.
5. Käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi. Tämä voi ilmetä a) muista merkittävistä kiinnostuksen kohteista tai tyydytyksen lähteistä luopumisena joko osittain tai kokonaan tai siten, että, b) tuntuva osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
6. Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, joista käyttäjä on tietoinen tai joista hänen voidaan olettaa olevan tietoinen. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003:77.)

ICD-10 järjestelmä määrittelee päihteiden haitallisen käytön neljällä kriteerillä. Kaikkien kohtien A-D pitää täyttyä.

- A. On selvästi näyttö siitä, että päihteen käyttö aiheutti psyykkisen tai fyysisen haitan tai tuntuvasti vaikutti sen syntyyn.
- B. Haitta on selvästi tunnistettavissa ja määriteltävissä.
- C. Päihteen käyttö kesti ainakin yhden kuukauden tai sitä esiintyi toistuvasti 12 kuukauden jakson aikana.
- D. Häiriö ei täytä minkään muun saman päihteen käyttöön liittyvän mielenterveyden häiriön kriteerejä (paitsi äkillisen päihtymystilan). (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003:78.)

Lasse Murto on määritellyt alkoholismikäsitteen klassikko teoksessaan; Asunnottomien alkoholistien elinolosuhteet ja elämäntapa sekä yhteiskunnan toimenpiteet. Murron mukaan sen taustatekijät ovat sidoksissa yksilöön, hänen lähiympäristöönsä ja koko yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Alkoholismi on sosiaalinen ongelma, eikä sitä voida repäistää irralleen yhteiskunnallisista suhteistaan. Tila on riippuvainen kulloisistakin ulkoisista elämän olosuhteista. (vrt. Murto1978:48-49.)

2.4 Päihdetyö

Päihdetyössä ihminen määrittyy yksilön itsensä, perheen, ryhmän tai yhteisön näkökulmista. Päihteidenkäyttäjä on ihmisenä jatkuvassa muutosprosessissa ja kykenevä osallistumaan muutoksen aikaansaamiseen, kasvava ja itsestään ja ympäristöstään tietoinen. Ihminen on intentionaalinen, johonkin pyrkivä ja merkityksiä luova. (vrt. Havierio, Inkinen & Partanen 2014:14.) Yleisesti päihdehoidossa tärkeää on lepo ja ravinto sekä vieroitusoireiden hoito. Tämän lisäksi hoidetaan muita psyykkisiä ja somaattisia vaivoja ja selvitetään sosiaalisia ongelmia. Kuntoutumisen tavoitteina on päihteiden käytön säätelyn rinnalla muun elämänhallinnan oppiminen. (vrt. Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015:72,73.)

Päihdeongelmaisten parissa työskentely vaatii kärsivällisyyttä ja pitkäjänteistä työtettä, koska toipuminen on vuosien mittainen prosessi (vrt. Kotovirta 2009:21). Päihteiden käytön lopettamiseksi tarvitaan mielekkäämpään elämään tähtäävää toimintaa (Hännikäinen-Uutela 2004:118). Merkittäväksi ovat myös havaittu asiakkaiden oma sitoutuminen ponnisteluissa irti päihteistä, sekä miten he kokevat tulevansa otetuksi huomioon (vrt. Fiorentine 1999, Blomqvist 2004:156).

Päihdetyöllä pyritään toipumiseen, johon liittyy hoito, tuki ja kuntoutus. Hoito voidaan nähdä päihderiippuvaiselle henkilölle kohdennettuna tarkkarajaisena toimenpiteenä, joka perustuu tiettyyn teoriaan ja ohjeistukseen. Toimenpide voi olla lääkinnällinen tai terapeutinen, kuten vieroitusoireiden hoitaminen tai terapiaistunto. Hoidon fokus on oireiden lievittämisessä ja psyykkisen toimintakyvyn parantamisessa. Tuki tässä yhteydessä määritellään toiminnaksi ja toimenpiteiksi, jolla parannetaan päihderiippuvaisen sosiaalista toimintakykyä ja edistetään voimaantumista. Tukimuotoja voivat olla esimerkiksi palveluohjaus, vertaistuki tai sosiaalityö. Tuki tähtää muun muassa sosiaalisen ja taloudellisen tilanteen parantamiseen. Kuntoutus muodostuu päämääräsuuntautuneesta hoito- ja tukikokonaisuudesta. Kuntoutus on pitkäkestoista, siihen sisältyy päihderiippuvuutta käsittelevä ja elämänmuutosta mahdollistava tavoitteellinen ja toiminnallinen työskentely. Kuntoutuksessa otetaan huomioon elämän kaikki sektorit. (vrt. Tamminen 2015.)

3 Vanhan viertotien asumisyksikkö ja sen asukkaat

3.1 Vanhan viertotien asumisyksikkö

Opinnäytetyön toimintaympäristönä on Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimialan, Asumisen tuki toimiston Vanhan viertotien asumisyksikkö (Vavi) (kts. Liite 1 ja 2). Asumisen tuki *”vastaa täysi-ikäisten asunnottomien yksinäisten, lapsettomien pariskuntien sekä mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden järjestämisestä. Palveluita ovat sijoitus- ja arviointityö, Hietaniemenkadun palvelukeskus ja tuetun asumisen sosiaalipalvelut.”* (Helsingin kaupunki, Asumisen tuki).

Vanhan viertotien asumisyksikkö on tammikuussa 2013 perustettu tuetun asumisen yksikkö. Tuettu asuminen määritellään asiakkaan omatoimista suoriutumista tukevana ja kuntoutumista edistävänä asumismuotona (Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja

terveysvirasto: palvelukuvaus 2013). Yksikössä on 98 asuntoa. Asumisyksikkö tarjoaa vuokrasopimus perusteisen asunnon helsinkiläisille (pitkäaikais)asunnottomille, täysikäisille naisille, miehille ja pariskunnille, jotka tarvitsevat tukea ja palveluja asumiseensa. Yksikkö on päihteettömyyteen tukeva, ja sen toiminnan periaatteina ovat yhteisöllisyys ja asukaslähtöisyys. Vanha viertotie toimii Asunto ensin –periaatteen mukaisesti. (Helsingin kaupunki, Vanhan viertotien asumisyksikkö).

Vanhan viertotien moniammatillisessa työryhmässä on johtajan ja vastaavan ohjaajan lisäksi 12 ohjaajaa, viisi sosiaaliohjaajaa sekä kaksi sairaanhoitajaa. Johtaja vastaa yhdessä vastaavan ohjaajan kanssa yksikön toiminnasta. Ohjaajat ovat koulutukseltaan lähihoitajia ja työskentelevät kolmessa vuorossa, yksikössä on työvuorossa kaikkina vuorokauden aikoina vähintään kaksi ohjaajaa. Vastaava ohjaaja on ohjaajien lähiesimies. Yksikössä työskennellään tiimeissä, joissa on sosiaaliohjaajan lisäksi kaksi tai kolme ohjaajaa. Tiimin vastuulla on noin 20 asukasta. Asukkaiden kanssa tehtävä pitkäjänteinen työ on tiimien vastuulla – akuutti asiointi tapahtuu päivystysluontoisesti vuorossa olevien kanssa. Sairaanhoitajat työskentelevät heitä tarvitsevien asukkaiden kanssa sekä tiimien kanssa yhteistyössä. Vuosina 2013–2015 työryhmään kuului myös toimintaterapeutti, paikkaa ei täytetty hänen siirtyessään toisiin tehtäviin.

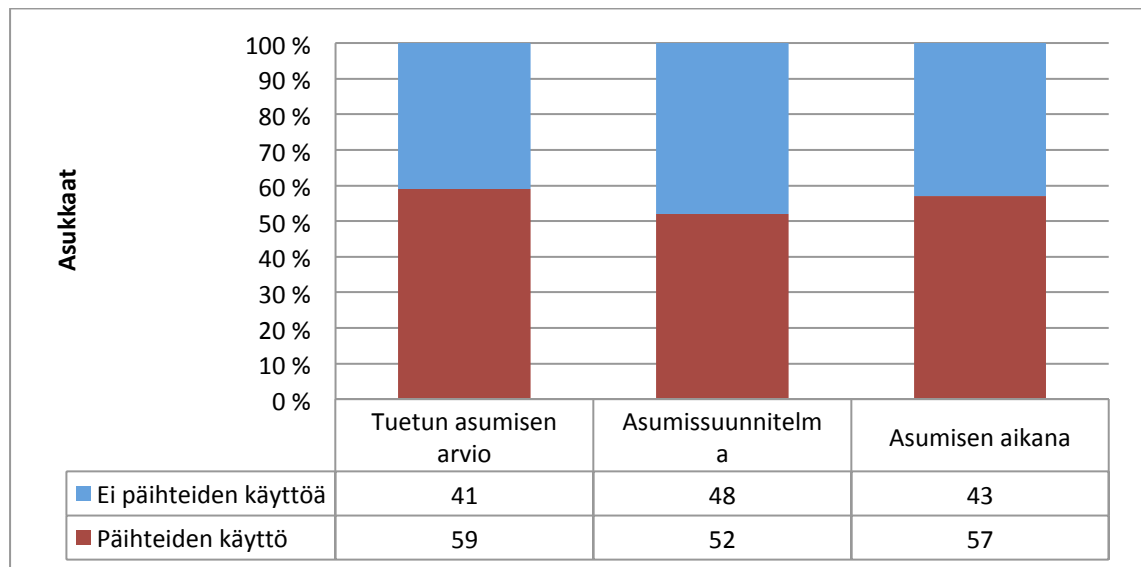
3.2 Vanhan viertotien asumisyksikön asukkaat

Vanhan viertotien asumisyksikössä asuu 95 asukasta, otos 18.1.2017 (n=95). Asukkaista miehiä on 76% (n=72) ja naisia 24% (n=23). Asukasotos on Sosiaaliviraston asiakastietojärjestelmän (ATJ) hoitopaikkatietojen mukainen (HOAS näyttö), ja tarkistettu vertaamalla asumisyksikön asukaslistaan sekä ATJ:n osoitetietoihin. Otoksessa on kaikki Vanhan viertotien asumisyksikössä otoshetkellä asuneet asiakkaat. Asukkaiden keski-ikä on 50 vuotta, vaihteluväli ollessa 22 min. – 78 max. –vuotias. Keskimääräinen asumisaika Vanhan viertotien asumisyksikössä on 2,5 vuotta, vaihteluväli 1kk. – 47 kk. (3,9v.).

Asiakastietojärjestelmästä (ATJ) tutkin kaikkien asukkaiden muistiinpanoihin (MUIST) kirjatun sosiaalityöntekijän haastattelun. Haastattelu on osa SAS (selvitä, arvioi, sijoita) prosessia, jonka kautta asumisyksikköön hakeudutaan. Haastattelu on Asumisen tuen sosiaalityöntekijän kanssa käyty keskustelu, jossa selvitetään tarvetta tuetulle asumiselle. Asumisen tuen SAS työryhmä tekee päätökset sijoittumisesta tuettuun asumiseen haastatteluiden perusteella. Haastattelussa käydään läpi muun muassa asumishistoria, asunnottomuuden kesto, mahdollinen päihteiden käyttö sekä somaattinen ja

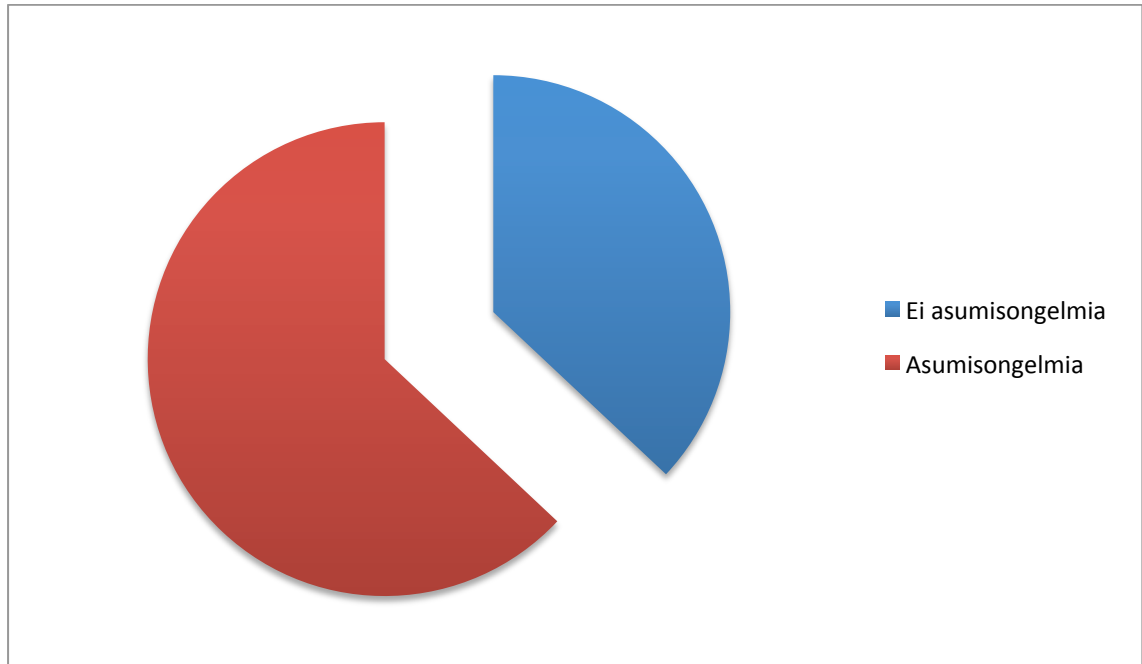
psykykinen terveys. Tuetun asumisen arviossa Vanhan viertotien asukkaista 59 (n=56) prosentilla oli mainittu päihdeongelma tai päihteiden käyttöä (Kuvio 1.). Kaikista asukkaista 51 prosentilla pääasiallisena käytettynä päihteenä mainittiin alkoholi.

Vanhan viertotie asumisyksikön suunnitelmallinen asiakastyö perustuu asumissuunnitelmaan. Suunnitelma tehdään yhdessä asukkaan ja hänen tiiminsä työntekijöiden kanssa ja siihen sanoitetaan keskeiset tuen tarpeet, tavoitteet asumiselle ja niiden mukaiset toimenpiteet. Asumissuunnitelma päivitetään puolen vuoden (6kk.) välein. Suunnitelma kirjataan asiakkaan ATJ muistiinpanoihin. Vavin asukkaista 52 (n=49) prosentilla mainittiin asumissuunnitelmassa päihteiden käyttö osana tuen tarvetta. Tutkin myös asukkaiden muistiinpanoja Vavilla asumisen ajalta, mielenkiinto maininnoissa päihteiden käytöstä. 57 (n=54) prosentilla asukkaista päihteiden käyttö oli mainittu. (Kuvio 1.)



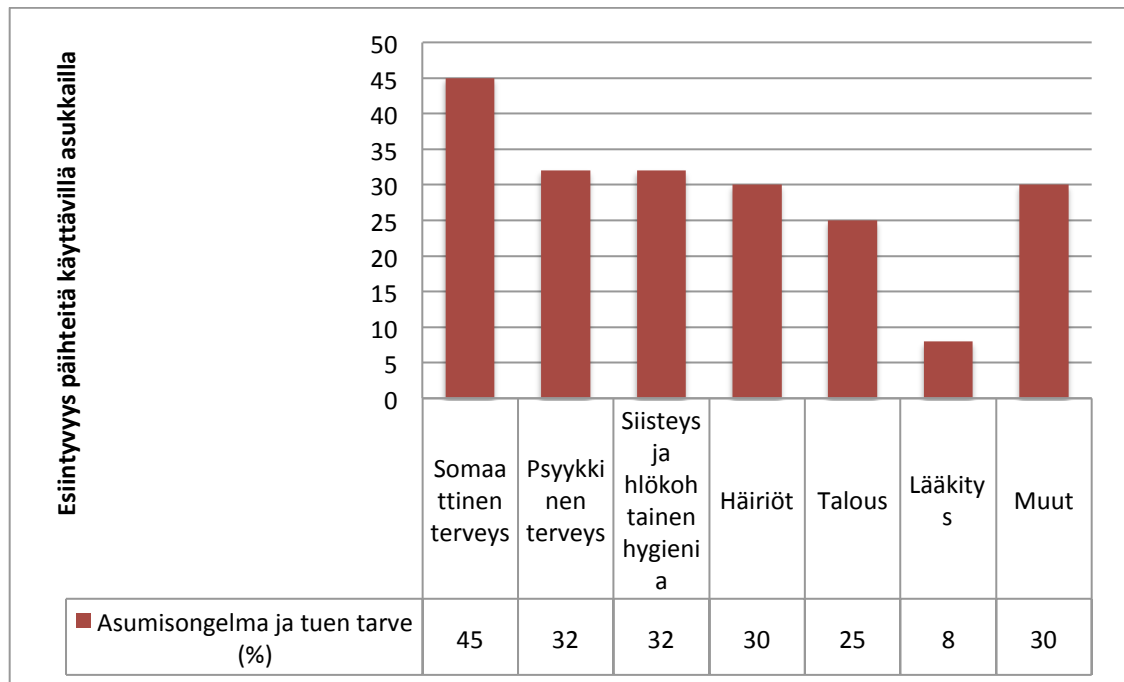
Kuvio 1. Päihteiden käyttö osana tuen tarvetta

Asumisongelmien yhteyttä päihteiden käyttöön selvitin taulukoimalla asukkaat, joiden tuen tarpeen arviossa, asumissuunnitelmassa tai asumisen aikana oli mainintoja päihdeongelmasta tai päihteiden käytöstä ja vertaamalla tätä asiakastietojärjestelmään kirjattuihin ongelmiin heidän asumisessaan. Päihteitä käyttävistä asukkaista 63 (n=60) prosentilla oli asumisongelmia (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Päihteiden käyttö ja asumisongelmat

Päihteitä käyttävien asukkaiden asumisongelmat ja tuen tarve liittyvät talouteen (25%), somaattiseen terveyteen (45%), psyykkiseen terveyteen (32%), lääkitykseen (8%), siisteyteen ja henkilökohtaiseen hygieniaan (32%), häiriöihin (30%); kuten aggressiivisuus, väkivalta, muita asukkaita häiritsevä meteli sekä muut tuen tarpeet (30%); esimerkiksi arjen hallinta, käytännön asiat, asiointi ja asioiden hoito, kaupassa käynti ja ruoan valmistus, osan asukkaista kaivatessa kokonaisvaltaista tukea toimintakyvyn mennessä päihtyneenä. (Kuvio 3.) Samoilla henkilöillä on useita asumisongelmia ja tuen tarpeita.



Kuvio 3. Päihteitä käyttävien asukkaiden asumisongelmien ja tuen tarpeiden esiintyvyys

Päihdeongelma ja päihteidenkäyttö näyttäisi olevan merkittävä tekijä tuettuun asumiseen hakeutumisessa ja asunnottomuuden aiheuttajana. Tuetussa asumisessa päihteiden käyttö nivoutuu yhteen monien asumista vaarantavien ongelmien kanssa.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuskatsauksen metodilla löytää asunnottomien asumisyksikön arjessa toteutettavia päihdetyön tapoja.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Millaisia päihdetyön lääkkeettömiä menetelmiä on käytetty?
2. Minkälaisen päihdetyön menetelmien on havaittu olevan hyödyllisiä?

Tavoitteena on kehittää asumisyksikössä tehtävää työtä asiakkaiden tarpeita paremmin vastaavaksi.

5 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Kirjallisuuskatsaukset ovat joltakin rajatulta alueelta koottua tietoa. Katsaus tehdään yleensä vastatakseen johonkin kysymykseen, tutkimusongelmaan (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007:2). Kirjallisuuskatsauksessa yhdistyy tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennainen sisältö. Se on tapa kartoittaa keskustelua ja seuloa esiin tieteellisten tulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia. (vrt. Petticrew 2001: 98; Kallio 2006: 19.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa testata hypoteeseja. *”Tärkeää on vastata selkeään kysymykseen, vähentää tutkimusten valintaan ja sisällyttämiseen liittyvää harhaa, arvioida valittujen tutkimusten laatua sekä referoida tutkimuksia objektiivisesti.”* (Salminen 2011:9.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käytössä olennainen ulottuvuus on näyttöön perustuva (evidence based) päätöksenteko. Sillä tarkoitetaan, että tutkittu tieto tuodaan päätöksenteon tueksi ja sitä varten. *”Näyttöön perustuva päätöksenteko on parhaimman toimintatavan eli tehokkaimman ja tuloksellisimman toimintamallin etsimistä. Näin ollen se on kytköksissä ’best practices’ ja ’benchmarking’ -malleihin, tavoitteenaan löytää tutkimuksen keinoin parhaimmat toimintatavat.”* (Metsämuuronen 2005: 578.) Tiedon määrän nopea kasvu ja tarve tietoon perustuvaan päätöksentekoon asettavat hyvät perusteet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hyödyntämiselle (Salminen 2011:10). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaatii vähintään kaksi tutkijaa, jotta olemassa olevien tutkimusten valinnan ja käsittelyn voidaan katsoa olevan riittävä (Petticrew 2001, Khan, Kunz, Kleijnen & Antes 2003). Opiskelijana mahdollisuuteni on käyttää kirjallisuuskatsauksessa systemaattista lähestymistapaa ja noudattaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pääpiirteitä.

Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Kun käytetyt aineistot ovat laajoja eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt, tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkitavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011:6.) Erilaisista katsauksista kaikkein laajin muoto on integroidulla katsauksella, koska se sallii yhdistää eri metodein tehtyjä tutkimuksia, esimerkiksi kokeellista ja ei-kokeellista tutkimusta, samaan katsaukseen. Se sallii myös sekä teoreettisen, että empiirisen tutkimuksen yhdistämisen. Integroiva katsaus ei ole yhtä valikoiva eikä se valikoi tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattinen katsaus. Tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta onkin mahdollista kerätä huomattavasti isompi aineisto. Integroivalla otteella analyysin pohjaksi voidaan sisällyttää

erilaisin metodisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset. (Salminen 2011:8.) Integroidun katsauksen avulla kiinnostuksen kohteena olevaa aihealuetta koskeva tutkittu tieto kerätään kattavasti yhteen, arvioidaan millaiseen näyttöön tämä tieto perustuu sekä tehdään saadun tiedon perusteella johtopäätöksiä. Integroidun katsauksen tehtävänä voi olla esimerkiksi saadun tiedon soveltaminen käytäntöön. (Flinkman & Salanterä 2007:85, 86.)

- Kirjallisuuskatsaukset, tyypistä riippumatta, etenevät samojen vaiheiden kautta:
1. Määritellään katsauksen tarkoitus / tutkimuskysymys tai -kysymykset
 2. Etsitään tutkimukset / artikkelit, jotka täyttävät ennalta määritellyt sisäänotto- tai ulosjättökriteerit
 3. Arvioidaan löydettyjen tutkimusten / artikkeleiden tieteellisyys (aineiston taso, luotettavuus, toistettavuus, analysointiprosessi)
 4. Vedetään tulokset yhteen
 5. Tehdään johtopäätökset aineiston perusteella
(Gaddard 2011:4–5.)

Kirjallisuuskatsauksenkin tekemiseen liittyy eettisiä näkökohtia, koko tekoprosessin ajan tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. *”Keskeistä on muun muassa plagioimattomuus – ei kopioida muiden, eikä omia varhaisempia töitä, saatuja tuloksia ei tule kritiikittömästi yleistää, alkuperäisten analysoitavien tutkimusten havaintoja ei saa muokata tai vääristellä ja niiden mahdolliset puutteet on tuotava julki, eikä toisia tutkijoita saa vähätellä.”* (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012: 21,23–27.)

6 Opinnäytteen toteuttaminen

6.1 Tutkimusaineiston keruu, hakujen kuvaus ja tulokset

Tutkimusaineiston keruu tehdään kohdistamalla se niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavat tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa (vrt. Cook, Mulrow & Haynes 1997). Haut on tehty terveydenhoito- ja sosiaalialan tietokannoista, ja dokumentoitu tuloksineen yksityiskohtaisesti, myös taulukkoon. Metropolia ammattikorkeakoulun kirjastopalveluiden e-aineistohakukone antoi hakusanoilla ”Sosiaali- ja terveysterveyst” ; ”koko teksti”, suositelluiksi tietokannoiksi: Cochrane, Duodecim, JBI – Joanna Briggs Institute EBD Database (Ovid), Suomen lääkirilehti ja Terveysterveyst. Käytettäviä hakukantoja ovat myös Chinahl, Pubmed, Medline ja suomalainen Medic. Lisäksi tietokannoista Ebrary, Oppiportti ja Ovid, on haettavissa e-kirjoja. Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden artikkeleita voi hakea julkaisun nettisivulta:

<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/search>. Näistä työni kannalta oleelliset tutkimukset löytyivät; Cochrane, Duodecim, JBI – Joanna Briggs Institute EDB Database (Ovid), Chinahl ja Pubmed tietokannoista. Tietokantojen hakutoiminnoissa on hienoisia eroja, haut on kuitenkin pyritty tekemään mahdollisimman yhtenäisesti, jotta opinnäytteen kannalta olennainen tieto olisi löydettävissä. Taulukossa 1. Hakujen tulokset hakupäivineen ja rajauksineen.

Taulukko 1. Hakujen tulokset

Tietokanta / hakupäivä	Hakutermit	Rajaukset, vuodet aina 2000 – 2017	Kokonaismäärä	Vähintään tiivistelmä luettu	Jatkoon
Cochrane 4.9.2017	substance* AND treatment AND adult	Vain vuodet	1764	11	3
Duodecim 4.9.2017	riippuvuus AND hoito	Vain vuodet	100 artikkelia	7	3
	huume AND hoito	Vain vuodet	59 artikkelia	7	0
JBI - The Joanna Briggs Institute EBP Database 5.9.2017	alcohol* OR drug* AND rehabilitation OR treatment	Vain vuodet JBI-suositus	1190	43	7
Chinahl / Ebscohost 5.9.2017	substance abuse AND treatment OR intervention AND rehabilitation AND methods AND efficacy OR effectiveness	Koko teksti, Tiivistelmä saatavilla, Englannin kieli, Kaikki aikuiset	163	65	15

Pubmed 7.9.2017	substance abuse treat- ment OR sub- stance abuse rehabilitation	Otsikkohaku, tiivistelmä, koko teksti saatavilla, Englannin kieli, Suomen kieli, aikuiset ikä 19+	191	26	7
Medic 8.9.2017	Substance abuse AND rehabilitation	Vain koko tekstit Asiasanojen synonyymit käytössä Teki- jä/otsikko/asiasa- na/tiivistelmä Kaikki kielet Kaikki julkaisu- tyypit	65	7	5

6.2 Opinnäytetyöhön valitut artikkelit

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävälle alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat sisäänottokriteerit, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin. Hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta perustuu siihen, vastaavatko hauissa saadut tutkimukset asetettuja sisäänottokriteerejä. Vastaavuutta tarkastellaan otsikko, abstrakti ja koko teksti tasoilla. (vrt. Johansson ym. 2007:59.)

Sisäänottokriteereinä olivat:

- Suomen tai englannin kieli.
- Koskeeko teksti päihdeongelmaa ja / tai sen hoitoa.
- Kyseessä on lääkkeetön hoitomuoto.
- Tutkimusten tulee olla toteutettu aikavälillä 2000 – 2017.
- Tutkimuskohteena ovat aikuiset

Ulosjättökriteerit olivat:

- Menetelmät vaativat erityisosaamista, jota työryhmällä ei ole;
- osaaminen ei sisälly Lähihoitajan, Sosionomin (AMK) tai Sairaanhoitajan (AMK) opintoihin, ja se vaatii erillisen tutkinnon, kuten lääkäri tai koulutettu terapeutti.
- Tutkimus koskee muita riippuvuuksia kuin päihderiippuvuutta.
- Tutkimus käsittelee lääkkeellisiä hoitomuotoja.
- Menetelmät soveltuvat vain suljettuun laitospäristöön.

Taulukossa 2. on koottuna kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit, joita oli yhteensä 40.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Tekijä(t) / vuosi	Otsikko	Aihe / mitä tutkittu	Tutkimus- tyyppi	N
1. Gates P, Sabioni P, Copeland J, Le Foll B, Gowing L 2016	Psychosocial interventions for cannabis use disorder	Psykososiaalisten interventioiden vaikutus kannabiksen käyttöön aikuisilla, yhteisöllisessä, ei potilas ympäristössä	Kirjallisuuskatsaus	23 tutkimusta
2. Smedslund G, Berg R, Hammerstrøm K, Steiro A, Leiknes K, Dahl H, Karlsen K 2011	Motivational interviewing for substance abuse	Motivoivan haastattelun vaikutukset huumausaineiden käyttöön, hoidossa pysymiseen ja halukkuudessa muutokseen	Kirjallisuuskatsaus / meta-analyysi	59 tutkimusta

3. Perry A, Neilson M, Martyn-St James M, Glanville J, Woodhouse R, Hewitt C 2015	Interventions for female drug-using offenders	Interventioiden vaikutusten arviointi rikosten tekemisen ja / tai huumeiden käytön vähenemiseen huumeita käyttävillä rikoksista tuomituilla naisilla	Kirjallisuuskatsaus	9 tutkimusta
4. Mauri A 2009	Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito	Alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito	Näyttöön perustuva hoitosuositus	-
5. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017	Valtaosa alkoholisteista toipuu hoidotta	Alkoholiriippuvuudesta toipumisen ja hoidon välinen yhteys	Tutkimusyhteenvehto	-
6. Holmberg N, Kähkönen S 2005	Retkahduksen ehkäisy päihdeongelmien hoidossa	Interventio- ja itsehallintastrategioiden vaikutus retkahduksen ehkäisyssä	Tutkimusyhteenvehto	-
7. Yimei L 2017	Alcohol Dependence/Harmful Drinking: Management in Primary Care	Näyttöön perustuva alkoholiriippuvuuden hoito ensiavussa	Yhteenvehto / hoitosuositus	16 katsasta
8. Mann E 2016	Alcohol Use Disorders: Twelve Step Facilitation (TSF) Therapy (Effectiveness)	Näyttöön perustuva 12 askeleen ohjelman vaikutukset alkoholismin hoidossa	Yhteenvehto / hoitosuositus	14 katsasta
9. Sharma L 2016	Substance Abuse/Smoking/HIV Risk/Diet/Exercise: Motivational Interviewing	Motivoivan haastattelun vaikutukset päihteiden käyttöön, tupakointiin, HIV riskiin ja ruokavalioon / liikuntaan	Yhteenvehto / hoitosuositus	16 katsasta

10. Tufanaru C 2016	Alcohol Use Disorders: Emergency Department	Näyttöön perustuva alkoholin käytön tunnistaminen, arviointi ja interventio ensiavussa	Yhteenveto / hoitosuositus	11 kat-sausta
11. Dandara G, Haag B 2015	Mental Illness and Substance Abuse: Psychosocial Interventions	Psykososiaalisten interventioiden vaikutavuus mielenterveys- ja päihdeongelmissa	Yhteenveto / hoitosuositus	4 kat-sausta
12. Jayasekara R 2015	Heavy Alcohol Users (Acute Care): Brief Interventions	Lyhyt intervention vaikutukset alkoholin käytön vähentämisessä sairaalaosaston potilailla	Yhteenveto / hoitosuositus	4 kat-sausta
13. Mann E 2016	Alcohol Dependence: Acupuncture (Effectiveness)	Akupunktion vaikutukset alkoholiriippuvuuden hoidossa	Yhteenveto / hoitosuositus	3 kat-sausta
14. Gifford E, Ritsher J, Mc-Kellar J, Moos R 2006	Acceptance and relationship context: a model of substance use disorder treatment outcome.	Tutkimus esittelee ja testaa käyttäytymisen muutos (hyväksyntä ja ihmissuhde) mallia päihdeongelman hoidossa.	Seuranta-tutkimus	2549
15. Chang B, Som-mers E, Herz L 2010	Acupuncture and relaxation response for substance use disorder recovery.	Akupunktio- ja rentoutusryhmien vaikutukset päihdeongelmasta toipumisessa ja retkahduksen ehkäisyssä	RCT – satunnais-tettu kont-roloitu tutkimus	67
16. Stoffel V, Mo-yers P 2004	An evidence-based and occupational perspective of interventions for persons with substance-use disorders.	Toimintaterapian hyödyntäminen päihdeongelmaisten interventioissa	Kirjallisuuskat-saus	20 tut-kimusta

17. Jason L, Olson B, Ferrari J, Majer J, Alvarez J, Stout J 2007	An examination of main and interactive effects of substance abuse recovery housing on multiple indicators of adjustment.	Oxford-house asu- mismuodon (asukkai- den autonomia ja it- semääräämisoikeus laajaa) vaikutukset raittiina pysymiseen.	Seuranta- tutkimus	150
18. Raphael- Greenfield, E 2012	Assessing Executive and Community Functioning Among Homeless Persons with Substance Use Disorders Using the Executive Function Performance Test.	Toimintaterapeuttisen arvioinnin hyödyntäminen asunnottomien päihdeongelmaisten apuna tuetussa asu- misessa	Tapaus- tutkimus	60
19. Boisvert R, Mar- tin L, Grosek M, Clarie A 2008	Effectiveness of a peer-support com- munity in addiction recovery: participati- on as intervention.	Vertaistuen vaikutuk- set retkahduksen eh- käisyssä	Tapaus- / seuranta- tutkimus	18
20. Tsemberis S, Gulcur L, Nakae M 2004	Housing first, con- sumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagno- sis.	Asunto ensin ohjel- man pitkäaikaisvaiku- tukset; mm. Asumisen onnistumiseen ja päihteiden käyttöön	RCT – satunnais- tettu kont- rolloitu tutkimus	225
21. Timko C, De- Benedetti A, Billow R 2006	Intensive referral to 12-Step self-help groups and 6-month substance use di- sorder outcomes.	Keinoja ja arviota on- nistuneista läheteistä 12 askeleen vertaistu- kiryhmiin	RCT – satunnais- tettu kont- rolloitu tutkimus	345
22. Weisner C, Matzger H, Kas- kutas L 2003	How important is treatment? One-year outcomes of treated and untreated alco- hol-dependent indi- viduals.	Hoitoa saaneiden ja hoitamattomien alko- holiriippuvaisten ver- tailu	Vertaileva seuranta- tutkimus	482

23. Sosin M, Bruni M 2000	Personal and situational perspectives on rejection of a homelessness and substance abuse program: an exploratory study.	Asunnottomuustautisten asiakkaiden kieltäytyminen (avo) päihdepalveluista	Tapaustutkimus	277
24. Nordfjærn, T 2011	Relapse patterns among patients with substance use disorders.	Päihdeongelmaisten hoidon jälkeisen retkahduksen ajallinen esiintyminen ja riskitekijät	Vertaileva tutkimus	352
25. Morgenstern J, Blanchard K, McCrady B, McVeigh K, Morgan T, Pandina R 2006	Effectiveness of intensive case management for substance-dependent women receiving temporary assistance for needy families.	Pitkäaikaisten hoitostrategioiden vaikutusten arviointi	RCT – satunnaisesti kontrolloitu tutkimus	302
26. Boddapati, S, Hunter B, Jason L, Ferrari J 2014	Social anxiety and communal living: the influence of social anxiety on men and women in substance abuse recovery homes.	Päihdeongelmasta toipuvien sosiaalisen ahdistuksen (sosiaalisten tilanteiden pelko) ja päihteiden käytön välinen yhteys	Seuranta-tutkimus	150
27. Brun C, Rapp R 2001	Strengths-based case management: individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship.	Asiakkaiden näkemys voimavarakeskeisestä lähestymistavasta	Kvalitatiivinen / sisällönanalyysi / teema-haastattelut	10

28. Gråwe R, Hagen R, Espeland B, Mueser K 2007	The Better Life Program: effects of group skills training for persons with severe mental illness and substance use disorders.	The Better Life – toimintamallin hyödynnettävyys ja vaikutukset päihteiden käyttöön sekä mielenterveyteen	Seuranta-tutkimus	82
29. Crits-Christoph P, Ring-Kurtz S, Hamilton J, Lambert M, Gallop R, McClure B, Kulaga A, Rotrosen J. 2012	A preliminary study of the effects of individual patient-level feedback in outpatient substance abuse treatment programs.	Asiakkaan edistymisestä työntekijöille annettavan palautteen vaikutukset päihdehoidossa.	Seuranta-tutkimus	304
30. Magidson J, Gorka S, MacPherson L, Hopko D, Blanco C, Lejuez C, Daughters S 2011	Examining the effect of the Life Enhancement Treatment for Substance Use (LETS ACT) on residential substance abuse treatment retention.	Toiminta ja voimavara keskeisen LETS ACT –mallin vaikuttavuuden arvioiminen.	RCT – satunnaisesti kontrolloitu tutkimus	58
31. Walker R, Rosvall T, Field C, Allen S, McDonald D, Salim Z, Ridley N, Adinoff B. 2010	Disseminating contingency management to increase attendance in two community substance abuse treatment centers: lessons learned.	CM – mallin jalkauttaminen käytäntöön päihdehoidossa.	Tapaus-tutkimus	35 toiminnan harjoittajaa

32. Laudet A, Stan- nick V 2010	Predictors of motiva- tion for abstinence at the end of outpatient substance abuse treatment.	Raittiuteen sitoutumis- ta ennustavat tekijät hoidon loppuvaihees- sa.	Vertaileva seuranta- tutkimus	250
33. Ledgerwood D, Alessi S, Han- son T, Godley M, Petry N. 2008	Contingency mana- gement for atten- dance to group sub- stance abuse treat- ment administered by cli- nicians in community clinics.	CM – mallin vaikutuk- set	Vertaileva seuranta- tutkimus	75
34. Rapp R, Otto A, Lane D, Redko C, McGatha S, Carlson R 2008	Improving linkage with substance abu- se treatment using brief case manage- ment and motivational inter- viewing.	Palveluohjauksen ja motivoivan haastatte- lun vaikutukset päih- dehoitoon kiinnittymi- sessä	RCT – satunnais- tettu kont- rolloitu tutkimus	678
35. Herbeck D, Hser Y, Teruya C 2008	Empirically suppor- ted substance abuse treatment ap- proaches: a survey of treatment providers' perspecti- ves and practices.	Palveluntarjoajien huomiot päihdehoidon interventioista	Kyselytut- kimus / korrelaatio ja regres- sio ana- lyysi	30 esi- miestä 331 työnte- kijää

36. Laitila M 2010	Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä Feno- menografinen lähestymistapa	Asiakkaan osallisuus- den ja asiakaslähtöi- syyden kuvaus mie- lenterveys- ja päihde- työn asiakkaiden ja työntekijöiden näkö- kulmasta. Sekä kehit- tää mielenterveys- ja päihdetyötä tukemalla asiakkaiden osalli- suutta.	Haastatte- lututkimus / feno- menogra- vinen lä- hestymis- tapa	27 asia- kasta 11 työnte- kijää
37. Mattila-Aalto M 2010	Kuntoutusosallisuus- den diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kun- toutumisen muodois- ta, mekanismeista ja mahdollisuuksista	Kuntoutumisprosessi ja sosiaalinen inkluu- sio	Haastatte- lututkimus / narratii- vinen ana- lyysi	13 asia- kasta 34 aut- tajaa (maal- likko / työnte- kijä)
38. Törmänen J 2008	Päihdekuntoutuksen sisällöt ja pyrkimys asiakkaan elämän- hallinnan lisäämi- seen työntekijöiden näkökulmasta	Päihdekuntoutuksen sisältöjen kuvaus se- kä keinot, joilla pyri- tään vaikuttamaan kuntoutujan elämän- hallinnan lisääntymi- seen.	Haastatte- lututkimus / aineisto- lähtöinen sisällön- analyysi	13 työnte- kijää
39. Forssén T 2005	Huumehoidon asian- tuntijuuden raken- tuminen päiväkeskuksessa	Päihdehoidon yksikön asiantuntijuuden ke- hittyminen ja uuden kuntouttavan työtö- teen käyttöönotto	Etnografi- nen ta- paustut- kimus	1 työ- yksikkö

40. Lehto M, Par- janne R 2002	Päihdepalvelujen laatusuosituks	Päihdepalvelujen laa- tusuositukset on val- misteltu tukemaan kuntien päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehit- tämistä.	Laa- tusuositus	-
--------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	---

Päihdeongelman ja päihdetyön monitahoisuudesta johtuen katsaukseeni valikoitui eri metodein tehtyjä tutkimuksia, hoitosuosituksia, ilmiötä kuvailevia sekä eri toimintamal-
leja vertailevia tutkimuksia.

6.3 Artikkeleiden laadun arviointi

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyritään lisäämään kiinnittämällä huomiota valittu-
jen tutkimusten laatuun. Laadussa tarkastellaan käytettyjä menetelmiä, niiden sovellet-
tavuutta ja käyttöä. Koko tekstiä luettaessa huomiota tulee kiinnittää tutkimusmenetel-
miin, populaatioon, tutkimuksen validiteettiin ja tuloksiin. (vrt. Johansson ym. 2007:62.)
Välttääkseen harhaa, on tärkeää käyttää systemaattista ja standardoitua menetelmää
arvioinnissa, kuten valmista mittaria ja sen mukaista tarkistuslistaa (vrt. Johansson ym.
2007:102).

Integroiduissa katsauksissa mukaan sisällytettyjä tutkimuksia täytyy arvioida, jotta voi-
daan päättää kuinka paljon katsauksessa saaduilla johtopäätöksillä on painoarvoa.
Integroidussa katsauksessa eri metodeilla tehtyjen tutkimusten laadukkuuden arvioin-
tiin on käytettävä erilaisia menetelmiä. (Flinkman & Salanterä 2007:93.) *”Järjestelmälli-
sen katsauksen laatimisen yksi tärkeä vaihe on ennalta määritettyjen sisäänottokritee-
rien täyttäneiden tutkimusten (tai tiedonlähteiden, mikäli kyse ei ole tutkimuksesta) me-
netelmällisen laadun kriittinen arviointi. Tämän arvioinnin suorittaa kaksi tutkijaa itse-
näisesti”* (Kriittinen arviointi). Yksin työskennellessäni voin luonnollisesti tehdä laadun
arvioinnin vain soveltaen. Tutkimusten kriittiseen arviointiin on kehitetty lukuisia listoja,
esimerkiksi Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteerit. (Kriittinen arviointi). Laadun
arvioinnissa käytän Joanna Briggs Institute:n JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslistoja;
taulukot 3 – 7. X tarkoittaa, että asia kunnossa, – ei mainittu tai tehty, n/a tarkoittaa
ettei kysymys sovellu tähän artikkeliin.

Taulukko 3. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kuvailevalle tutkimukselle / tapaussarjalle.

Arvioitava asia	Arvioitavien kuvailevien tutkimusten artikkeleiden numerot														
	14	17	18	23	26	27	28	29	31	32	33	35	36	37	38
1. Perustuiko tutkimus satunnaistettuun tai näennäisesti satunnaistettuun otantaan?	X	X	X	X	X	X	-	-	-	X	-	X	X	X	X
2. Olivatko otoksen hyväksymiskriteerit määritetty selkeästi?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Oliko sekoittavat tekijät tunnistettu ja todettiin niiden käsittely?	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X
4. Arvioitiinko tulokset käyttäen objektiivisia kriteerejä?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Jos ryhmiä vertailtiin keskenään, oliko niiden kuvaus riittävä?	X	X	X	X	X	n/a	n/a	n/a	X	X	X	X	X	X	n/a

Taulukko 5. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kokeelliselle tutkimukselle.

	Arvioitavien kokeellisten tutkimusten artikkeleiden numerot					
Arvioitava asia	15.	20.	21.	25.	30.	34.
1. Oliko osallistujien ryhmiin jakaminen todella satunnaistettu?	X	X	X	X	X	X
2. Oliko osallistujat sokkoutettu ryhmiin jaettaessa?	-	X	X	X	X	X
3. Oliko tutkimusryhmiin jakautuminen salattu jaosta vastaavalta?	-	X	X	X	-	X
4. Olivatko tutkimuksen keskeyttäneiden tulokset kuvattu ja sisällytetty analyysiin?	X	X	X	X	-	X
5. Oliko tutkittavien ryhmiin jako salattu tuloksia arvioivalta?	-	X	X	X	-	X
6. Olivatko koe- ja kontrolliryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?	X	X	X	X	X	X
7. Hoidettiin ryhmiä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa menetelmää?	X	X	X	X	X	X
8. Mitattiinko tulokset samalla tavalla kaikissa ryhmissä?	X	X	X	X	X	X

9. Oliko tulokset mitattu luotettavasti?	X	X	X	X	X	X
10. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	X	X	X	X	X	X
Yhteensä X/10	7/10	10/10	10/10	10/10	7/10	10/10

Taulukko 6. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille

	Arvioitavien asiantuntijoiden näkemysten ja narratiivisten tekstien artikkeleiden numerot				
Arvioitava asia	4.	5.	6.	39.	40.
1. Onko mielipiteen lähde selkeästi tunnistettavissa?	X	X	X	X	X
2. Onko mielipiteen lähteellä asema asiantuntijoiden joukossa?	X	X	X	X	X
3. Ovatko potilaiden/asiakkaiden intressit mielipiteen keskeinen kiinnostuksen kohde?	X	-	X	X	X
4. Onko mielipiteen taustalla oleva logiikka/kokemus selkeästi perusteltu?	X	X	X	X	X
5. Onko perustelu tehty analyttisesti?	X	X	X	X	X
6. Onko viittauksia olemassa olevaan kirjallisuuteen/näyttöön ja onko epäjohtonmukaisuudet perusteltu loogisesti?	X	X	X	X	X
7. Onko mielipiteelle tukea muilta asiantuntijoilta?	X	X	X	X	X
Yhteensä X/7	7/7	6/7	7/7	7/7	7/7

Taulukko 7. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohortti / tapaus-kontrolli tutkimukselle.

	Arvioitavien kohortti / tapaus-verrokki tutkimusten artikkeleiden numerot		
Arvioitava asia	19.	22.	24.
1. Oliko tulokset mitattu luotettavasti?	X	X	X
2. Olivatko potilaat samassa sairauden vaiheessa/-tilassa?	X	X	X
3. Oliko harhan riski minimoitu tapausten ja vertailtavien valinnassa?	-	X	X
4. Oliko sekoittavat tekijät tunnistettu ja todettiin niiden käsittely?	X	X	X
5. Arviointiinko tulokset objektiivisia kriteereitä käyttäen?	X	X	X
6. Oliko seurantajakso riittävän pitkä?	X	X	X
7. Oliko otanta edustava suhteessa tutkimuksen kohde-ryhmään kokonaisuudessaan?	-	X	X
8. Olivatko tutkimuksen keskeyttäneiden tulokset kuvattu ja sisällytetty analyysiin?	-	X	-
9. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	X	X	X
Yhteensä X/9	6/9	9/9	8/9

6.4 Näytön asteet

Tieteen sisäiset kriteerit asettavat tutkimusnäytön hierarkkiseen järjestykseen näytön vahvuuden mukaan. Tämä tarkoittaa käytännössä, että kokeelliset tutkimusasetelmat tuottavat vahvemman näytön kuin esimerkiksi kuvailevat tutkimukset. Samoin useat samansuuntaisia tuloksia saaneet tutkimukset tuottavat vahvemman näytön, kuin yksittäinen tutkimus tai useat tuloksiltaan ristiriitaiset tutkimukset. (Elomaa & Mikkola 2010:15.) Taulukossa 8 tutkimukseen valittujen artikkeleiden näytön asteet.

Taulukko 8. Näytön asteet – I vahvin näyttö / VII heikoin näyttö

Asteikko	Näytön aste	Kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden numero
I	Systemaattinen katsaus / Meta-analyysi (satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset RCT)	1. / 2. / 3. / 20. / 21.
II	Systemaattisiin (RCT) katsauksiin perustuvat hoitosuosituks	4. / 7. / 8. / 9. / 10. / 11. / 12. / 13. / 16.
III	Ainakin yksi satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	15. / 25. / 30. / 34.
IV	Kokeellisiin tutkimuksiin, tapaus-verrokki tai kohorttitutkimuksiin perustuva näyttö	5. / 6. / 14. / 19. / 22. / 24. /
V	Kuvaileviin ja laadullisiin tutkimuksiin perustuvat systemaattiset katsaukset	-
VI	Yksittäiseen kuvailevaan tai laadulliseen tutkimukseen perustuva näyttö	17. / 18. / 23. / 26. / 27. / 28. / 29. / 31. / 32. / 33. / 35. / 36. / 37. / 38. / 39.
VII	Asiantuntijalausunto ja / tai asiantuntijatyöryhmien raportit	40.

(Elomaa & Mikkola 2010:15)

6.5 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi vaiheessa erillisistä tutkimusten tuloksista tehdään kokonaisvaltainen synteesi. Merkittävistä tuloksista on luotava yleisempiä päätelmiä. (vrt. Johansson ym. 2007:94-95.) Integroidun katsauksen päämääränä on tasapuolinen ja huolellinen katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten tulosten tulkinta sekä aineiston innovatiivinen synteesi. Merkittävät tutkimustulokset on erotettava ja niistä on luotava yleisempiä

päätelmiä. (Flinkman & Salanterä 2007:95.) Tämän katsauksen analyysissä tiivistetään eri metodein tehtyjä tutkimuksia. Tällöin tuloksia tarkastellaan sen suhteen, mitkä tuloksista ovat saaneet tutkimuksissa empiiristä tukea. Eli katsotaan mitä tutkimustuloksia on saatu. (vrt. Flinkman & Salanterä 2007:96). Laadullisessa analyysissä puhutaan usein induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Tämä jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta, joka tässä tapauksessa on induktiivinen, yksittäisestä yleiseen. Analyysi on aineistolähtöinen, jossa tutkimusaineistosta pyritään luomaan kokonaisuus ja analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009: 95) Analyysin erotteluvaiheessa poimin aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut, jonka jälkeen tiivistin niistä pelkistetyt ilmaisut. Klusterointivaiheessa luokittelin samankaltaiset ilmaisut samaan ryhmään ja nimesin ne alakategorioiksi. Siinä, missä oli mielekästä, yhdistin alakategoriat vielä yläkategorioiksi, jotka lopulta yhdistyivät vastauksiksi tutkimuskysymyksiin. (Kuvio 4 ja kuvio 5) (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009:108-112)

7 Tulokset

7.1 Käytetyt päihdetyön lääkkeettömät menetelmät

Tutkimuskysymykseen, millaisia päihdetyön lääkkeettömiä menetelmiä on käytetty, vastaa aineiston artikkeleista kaksikymmentä. Näistä kymmenen on kuvailevia tutkimuksia, kuusi kokeellisia tutkimuksia, systemaattisia katsauksia kaksi, sekä yksi satunnaistettu kontrolloitu tutkimus ja yksi asiantuntijaryhmän raportti. Tulokset on taulukoitu taulukkoon 9.

Taulukko 9. Millaisia päihdetyön lääkkeettömiä menetelmiä on käytetty

Tekijä(t) / vuosi	Otsikko	Tulokset lyhyesti
5. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017	Valtaosa alkoholisteista toipuu hoidotta	Alkoholiriippuvuus on lievä ja hoidotta paraneva häiriö, kun sitä katselee kansanterveyden näkökulmasta. Kliinikolle tutumpia vaikeita tapauksia ei ole väestössä niin paljon kuin diagnoosien määrästä voisi päätellä.

<p>6.</p> <p>Holmberg N, Kähkönen S 2005</p>	<p>Retkahduksen ehkäisy paihdeongelmien hoi- dossa</p>	<p>Moni päihdeongelmien vuoksi hoidossa ollut retkahtaa tai alkaa käyttää uudelleen runsaasti alkoholia raittiin tai kohtuullisen käytön jakson jälkeen. Retkahdusta on eritelty malleilla, jotka perustuvat sosiaalis-kognitiivisiin tai behaviooraalisiin teorioihin. Nämä mallit korostavat sitä, että retkahdus on siirtymävaiheen prosessi, sarja ajan myötä esiin tulevia tapahtumia. Retkahduksen ehkäisymalli (RE-malli) kuvaa retkahdusta ja sisältää joukon kognitiivisia ja behavioraalisia strategioita retkahdusjaksojen estämiseksi tai rajoittamiseksi. Vaikka RE-malli pitääkin riskitilannetta retkahduksen välittömänä laukaisijana, henkilön reaktio tilanteeseen määrää kuitenkin sen, retkahtaako hän vai ei. Näin ollen henkilö, jolla on käytössään tehokkaita selviytymisstrategioita, ei retkahda niin todennäköisesti kuin se, jolta puuttuvat nämä taidot.</p>
<p>14.</p> <p>Gifford E, Ritsher J, McKellar J, Moos R 2006</p>	<p>Acceptance and relationship context: a model of substance use disorder treatment outcome.</p>	<p>Parempia tuloksia (vähemmän päihteiden käyttökertoja, vähemmän päihteiden käytöstä aiheutuneita haittoja, vähemmän ahdistuneisuutta) saavutetaan hoito-ohjelmilla, jotka ovat: Ympäristöltään kannustavia ja osallistavia. Opettavat asiakkaita hyväksymään ja vastaamaan sisäisiin tiloihinsa, jotka liittyvä päihteiden käyttöön (houkutusten hallinta, sisäisten laukaisimien tunnistaminen ja hyväksyntä, kohditi selviytymistä). Opettavat rakentamaan pysyviä ihmissuhteita (sosiaaliset voimavarat, ystävien tuki, apu tarvittaessa, läheisten ystävien määrä).</p>

16. Stoffel V, Moyers P 2004	An evidence-based and occupational perspective of interventions for persons with substance-use disorders.	Toimintaterapialla on lisäarvoa hyvälle hoito-muodoille, kuten mini-interventio, kognitiivis-behavioraalinen terapia, motivoiva haastattelu, 12 askeleen ohjelmat. Toimintaterapeutti kykenee ottamaan huomioon asiakkaan toiminnalliset taidot, toimintaympäristön (myös sosiaalisen), toimintamallit, fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn sekä asiakkaan toiminnalliset tarpeet.
17. Jason L, Olson B, Ferrari J, Majer J, Alvarez J, Stout J 2007	An examination of main and interactive effects of substance abuse recovery housing on multiple indicators of adjustment.	Oxford house – jälkihoito asumismallilla saavutettu hyviä tuloksia. Asuminen perustuu vuokraan ja demokraattiseen vertaistukeen. Yksiköissä ei ole henkilökuntaa vaan asukkaat äänestävät 6 kk välein keskuudestaan asioiden hoitajat ja koordinoijat. Asuminen on päihtetöntä. Jokainen asukas osallistuu toiminnan ylläpitämiseen (mm. talous, huolto) ja päätöksentekoon. Sääntörikkomus saattaa johtaa asumisen päättymiseen. Ei ennalta määritettyä asumisaikaa. Asumisajassa kriittinen 6 kk raja, jonka jälkeen tulokset positiivisia.
18. Raphael-Greenfield, E 2012	Assessing Executive and Community Functioning Among Homeless Persons with Substance Use Disorders Using the Executive Function Performance Test.	Asukkaille tulee räätälöidä persoonallinen ja oikea-aikainen apu heidän asuinympäristönsään. Tämän avun / tuen tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää toimintaterapian työvälinettä (EFPT). Tehtävinä on kirjallisten ja sanallisten ohjeiden mukaan rajoitetussa ajassa: laittaa ruoka, soittaa puhelimella, ottaa lääkkeet, maksaa laskut. Arvioinnissa toiminta jaetaan: alulle pano, suoritus ja päättäminen. Jokaisen vaiheen avun tarvetta myös arvioidaan (fyysinen auttaminen, neuvonta).

19. Boisvert R, Martin L, Grosek M, Clarie A 2008	Effectiveness of a peer-support community in addiction recovery: participation as intervention.	Vertaistukeen ja asukasosallisuuteen perustuva yhteisö on lupaava keino retkahduksen ehkäisyssä ja päihteettömänä pysymisessä. Työntekijä (toimintaterapeutti) toimii alulle panevana voimana. Aukkaat laativat toiminnan periaatteet, äänestävät keskuudesta asianhoitajat ja asukasedustajat työntekijöiden suuntaan, viikoittain kokoontuva asukasfoorumi sekä yhteistä asukkaiden itse suunnittelemaa vapaa-ajan viettoa. Vertaistuki auttaa voimaantumaa ja ottamaan vastuuta omasta elämästään sekä luo sosiaalisen tuen.
20. Tsemberis S, Gulcur L, Nakae M 2004	Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis.	Asunto ensin malli kaksoisdiagnoosi asiakkaila yhdistettynä kotiin vietävällä tuella (ACT), jossa 24/7 käytettävissä sos.tt., hoitaja, psykiatri sekä päihdetyöntekijä. Malli tuo pysyvyyttä asumiseen. Ei lisää päihteiden käyttöä eikä psyykkistä oireilua. Vähentää muiden palveluiden käyttöä. Verrokkiryhmän runsas muiden palveluiden käyttö ei tuonut eroa päihteiden käyttöön.
22. Weisner C, Matzger H, Kaskutas L 2003	How important is treatment? One-year outcomes of treated and untreated alcohol-dependent individuals.	Vaikka luonnollista toipumista esiintyy, alkoholiongelmaiset hyötyvät hoidosta. Samanaikaiset psyykkiset ongelmat ovat hoidon vaikuttavuuden esteenä. Mittarina 30pv raittiina ja 12kk ei ongelmakäyttöä. Toipumista edistävät sosiaaliset suhteet parantavat hoidon vaikuttavuutta ja alkoholiongelmi ennaltaehkäisyä.

<p>23.</p> <p>Sosin M, Bruni M 2000</p>	<p>Personal and situational perspectives on rejection of a homeless and substance abuse program: an exploratory study.</p>	<p>Asunnottomien hoidosta kieltäytymistä selittää tapa, jolla he reagoivat tilanteisiin ja mahdollisuuksiin. Tärkeää on kertoa hoidon hyödyistä ja vaikuttavuudesta verrattuna muihin hoitomuotoihin. Tulee korostaa hoitoa, ei virkistystoimintaa. Riittävä taloudellinen tuki tulee tarjota. Kieltäytyminen on enemmän tilannesidonnaista kuin selitettävissä henkilön ominaisuuksilla. Kieltäytymistä vähentää aiemmat kokemukset ja tieto hoitomuodon vaikutuksista, hyöty jota ei muualta saa. Kieltäytymistä lisää vaihtoehtoisten hoitomuotojen runsas saatavuus, virkistystoiminnan korostaminen hoidon yhteydessä, vaihtoehtoiset taloudellisen tuen lähteet sekä asiakkaan konfliktit läheistensä kanssa, joka viittaa eristyneisyyteen.</p>
<p>24.</p> <p>Nordfjæærn, T 2011</p>	<p>Relapse patterns among patients with substance use disorders.</p>	<p>Hoitojaksoa seuraavat kuukaudet ovat kriittistä aikaa retkahdukselle, mediaani 21 pv. 16 kk jälkeen riski pienenee merkittävästi. Nuoret 18-25 vuotta retkahtavat herkemmin kuin yli 41 – vuotiaat. Retkahduksen riskitekijät: nuori ikä, työttömyys, pääpäähteenä opiaatit tai alkoholi, useat hoitojaksot. Suojaavat tekijät: vanhempi ikä, työ tai opiskelu, laitoshoidonjakso taustalla. Hoitojakson jälkeiseen aikaan tarvitaan oikea-aikaisia ja suunnitelmallisia interventioita, varhaista puuttumista sekä mielekästä (työ)toimintaa, joka auttaa luomaan ei päihteitä käyttäviä sosiaalisia suhteita.</p>

<p>26. Boddapati, S, Hunter B, Jason L, Ferrari J 2014</p>	<p>Social anxiety and communal living: the influence of social anxiety on men and women in substance abuse recovery homes.</p>	<p>Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen oireet lisäävät retkahduksia ja lisäävät hoito / asumisen keskeytyksiä yhteisömuotoisessa (päihdehuollon) asumispalvelussa (asumisaika max 6kk). Retkahdusvaara näyttää säilyvän hyvin pitkään (18kk). Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät eivät osallistu / hyödy ryhmämuotoisesta tai yhteisöllisestä hoidosta. Heidän kohdallaan tulisi keskittyä yksilötyöhön. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmia tehdessä tulisi ottaa huomioon sosiaalisten tilanteiden pelko – oireet.</p>
<p>29. Crits- Christoph P, Ring-Kurtz S, Hamilton J, Lambert M, Gallop R, McClure B, Kulaga A, Rotrosen J. 2012</p>	<p>A preliminary study of the effects of individual patient-level feedback in outpatient substance abuse treatment programs.</p>	<p>Päihteiden käyttäjien avopalvelussa sähköisesti kerättävä tilannekatsaus / palaute. Asiakkaat täyttävät lomakkeen, jossa mm. tiedustellaan päihteiden käytöstä ja psyykkisestä voinnista erilaisilla väittämillä. Vastaukset ei koskaan – aina. Alhaiset pisteet antavat hälytysmerkin (ei odotettu eteneminen / off track), jonka jälkeen lisäselvitys kyselyllä, asteikko täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä. Kyselyistä palaute työntekijälle, joka ryhtyy intensiiviseen työskentelyyn. Palautteella asiakkaan tilanteesta työntekijälle saavutettiin hyviä tuloksia psyykkisessä tilassa (koheni) ja päihteiden käytössä (väheni). Tuloksena huomattiin myös että huomattavalla osalla (n 40%) asiakkaista tuli takaiskuja kuntoutumisessa.</p>
<p>32. Laudet A, Stanick V 2010</p>	<p>Predictors of motivation for abstinence at the end of outpatient substance abuse treatment.</p>	<p>Alkuvaiheessa motivaatio päihteettömyyteen syntyy tarpeesta minimoida päihteiden käytön aiheuttamat haitat. Kun apua saadaan ja muutosta elämässä ja perustoiminnoissa alkaa tapahtua, asiakas huomaa, että päihteettömyydestä on hyötyä ja, että päihteettömyys on näiden hyötyjen edellytys. Motivaation lähteitä: Tulevan käytön haitat itselle ja läheisille. Kyky kontrolloida käytöstään lisää motivaatiota</p>

		<p>tehdä niin.</p> <p>Elämänlaatu – psyykkinen ja fyysinen terveys sekä sosiaalinen toimintakyky – mitä parempi sen motivoituneempi.</p> <p>12 askeleen ryhmissä käyvien ystävien runsaus.</p> <p>Huomattavaa, että hoidon alkuvaiheessa ilmaistu motivaatio päihitteettömyyteen on korkeampi kuin hoidon loppuvaiheessa. Tämä saattaa johtua siitä, että hoitoon on tultu hankalan elämäntilanteen vuoksi ja ongelmien hoitaminen on päällimmäisenä mielessä. Myös koska hoidon tavoite on päihitteettömyys, niin työntekijöille saatetaan kuvailla motivaatiota todellista korkeammaksi.</p>
34. Rapp R, Otto A, Lane D, Redko C, McGatha S, Carlson R 2008	Improving linkage with substance abuse treatment using brief case management and motivational interviewing.	<p>Motivoivan haastattelun vaikutus ei ole merkittävä. Runsas alkoholinkäyttö heikentää kiinnittymistä hoitoon. Palveluohjaus toimii lyhytkestoisena hyvin tiettyä tavoitetta varten, kuten hoitoonohjaus ja kiinnittyminen hoitoon. Pitkäkestoisena sillä on perinteisesti pyritty ongelmien, kuten päihdeongelman hoitoon. Menetelmä toimii erilaisilla asiakaskunnilla ja eri päihteitä käyttävillä.</p>
36. Laitila M 2010	Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä Fenomenografinen lähestymistapa	<p>Palveluiden käyttäjien osallisuus ja osallistuminen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen on tarpeellista, jotta saataisiin aikaan muutoksia ja parannuksia mielenterveys- ja päihdepalveluihin.</p> <p>Asiakkaan psyykkinen ja fyysinen vointi, lääkitys ja kuntoutumisen vaihe vaikuttavat halun ja kykyyn osallistua.</p> <p>Osallistuminen omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon koettiin tärkeänä hoidon ja kuntoutuksen kaikissa vaiheissa.</p> <p>Palveluiden käyttäjät kuvasivat käsityksiään perustellusta rajoittamisesta, turvallisten</p>

		<p>rajojen asettamisesta osana asiakaslähtöistä toimintaa.</p> <p>Asiakkaiden käsitysten mukaan asiakaslähtöinen yhteistyösuhde on tavoitteellista ja aitoa vuorovaikutusta, jossa paneudutaan syvällisesti asiakkaan asioihin ja ongelmiin.</p> <p>Yhteistyösuhteessa työntekijä kertoo asiakkaalle erilaisista mahdollisuuksista ja vaihtoehdoista, motivoi, tukee ja tarvittaessa realisoi.</p> <p>Yhteistyösuhde työntekijään tai hoitopaikkaan saattaa olla lähtökohta kuntoutumiselle. Asiakaslähtöiseen yhteistyösuhteeseen liittyvät käsitykset turvallisuudesta ja luottamuksellisuudesta.</p> <p>Yksilöllisessä tavassa tehdä työtä tärkeää on asiakas omassa tilanteessaan, omine ongelmineen. Huomion keskipisteenä ei ole ongelma, esimerkiksi päihderiippuvuus tai mielialahäiriö, vaan ihminen, jolla tuo ongelma on.</p> <p>Johtamisella ja lähiesimiehellä oli työntekijöiden käsitysten mukaan suuri merkitys asiakaslähtöisen toiminnan toteutumiselle.</p> <p>Esimiehen oma asenne asiakkaita ja asiakaslähtöistä työskentelyä kohtaan ohjaa myös työntekijöiden asenteita ja työskentelyä. Parhaimmillaan esimies tukee ja mahdollistaa työntekijöiden joustavamman ja vapaamman tavan tehdä työtä. Työyhteisö vaikuttaa työntekijöiden omaan hyvinvointiin ja työssäjaksamiseen ja siten myös heidän tapansa tehdä työtä asiakkaiden kanssa.</p> <p>Työntekijät kuvasivat käsityksinään asiakaslähtöisesti työskentelevän ammattilaisen tapaa tehdä työtään innostuneeksi ja sitoutuneeksi.</p> <p>Työntekijöiden käsitysten mukaan asiakaslähtöisen toiminnan ja työskentelytavan ansiosta yhteistyösuhteen, hoidon tai kuntoutuksen</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>tavoitteet pystytään asettamaan realistisimmiksi, mikä vaikuttaa positiivisesti tavoitteiden saavuttamiseen. Asiakas motivoituu ja sitoutuu hoitoon ja kuntoutukseen paremmin silloin, kun toiminta on asiakaslähtöistä.</p>
<p>37. Mattila-Aalto M 2010</p>	<p>Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kun- toutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista</p>	<p>Terapeuttinen vuorovaikutussuhde, tässä yhteydessä puhutaan terapeuttisesta allianssista, on eräänlaista kumppanuutta, jossa työntekijä ja asiakas liittoutuvat asiakkaan auttamiseksi. Vastuu allianssin rakentumisesta osoitetaan asiakkaan sijaan työntekijälle.</p> <p>Päihdekuntoutumisen pitkäkestoista prosessia näyttää erityisesti selittävän kuntoutuksen vuorovaikutussuhteissa rakentuvien sosiaalisten suhteiden estetiikka. Sillä viitataan päihdekuntoutuksen toimintapiirissä kehkeytyvien sosiaalisten suhteiden ja sidosten esteettiseen ulottuvuuteen. Esteettisyys ilmenee niissä tavoissa, joilla entinen käyttäjä asettuu yleisesti hyväksyttyä vasten ja suhteutuu yleisiin olettamuksiin hahmottuen arvostettuna, vastuuta kantavana ja luotettavana jäsenenä. Kuntoutuminen näyttääkin olevan oleellisesti sidoksissa kuntoutujan kykyyn kehittää potentiaalisia vastarinnan muotoja ja luottavaisuutta kuntoutuksen sosiaalisuuden mekanismin nojalla. Sosiaaliseen toimijuuteen liittyvän esteettisen ulottuvuuden näin korostuessa vaikuttaa siltä, että päihdeongelmasta kuntoutuminen ei pitkäkestoisena prosessina nojaisi erityiseen ja</p>

		<p>syvälliseen itsetutkiskeluun. Kenties kestävän päihdeettömän elämäntavan rakentumisen se- littävää ja ratkaisevaa psykologista ”syvyyttä” ei edes ole olemassa.</p> <p>Päihdekuntoutujalle kohdistetuista velvoitteista ja itsevastuullisuuteen liittyvistä odotuksista ei seuraa vain elämähallinnan, vastuun kantamis- ta tukevien elämänorientaatioiden ja onnistu- neiden elämänprojektien synnyttämää osalli- suutta, vaan myös päihdekuntoutujan uupumi- sen ja syylliseksi leimaantumisen aiheuttamaa syrjäytymistä.</p> <p>Kuntoutujan kokemus luottamus ei rakennu vi- rallisten päihdehuollon menetelmien, sääntöjen tai kuntoutus- sopimusten varaan. Vasta koh- datessaan päihdehuollon (viisaan ja) kokeneen asiantuntijan kuntoutuja uskoo autetuksi tule- misen mahdollisuuteen ja kokee auttamisen hyväksi.</p>
38. Törmänen J 2008	Päihdekuntoutuksen sisällöt ja pyrkimys asiakkaan elämänhäl- linnan lisäämiseen työntekijöiden näkö- kulmasta	<p>Päihdekuntoutus sisältää kuntoutujan yksilöllii- sen, yhteisöllisen, ryhmätoiminnallisen ja työ- yhteisöllisen osion. Pyrkimyksenä on kuntoutu- jan elämänhallinnan lisääminen. Tärkeää on määritellä oikea-aikainen tarve ja laatia suunni- telma, jonka tavoitteet ovat realistiset; saavu- tettavissa olevat tavoitteet lisäävät kuntoutujan motivaatiota. Ryhmätoiminnoilla voidaan luoda säännöllisyyttä viikko ja päivä ohjelmaan. Yh- teisöllisyys lisää vastuullisuutta yhteisön toi- minnasta. Kuntoutujan työtehtävät ankkuroivat hänet arkipäivän toimintoihin ja arjen hallin- taan. Ryhmien toiminnan kannalta optimi on 6- 8 osallistujaa. Työntekijöiden kunnioittava, vä- littävä, tukeva ja auttava asenne välittyy mm. puuttumalla yhteisön ristiriitoihin. Hoitoketjujen tulisi olla saumattomia. Arkipäivän tietojen ja taitojen lisääntyminen johtaa elämänhallintaan,</p>

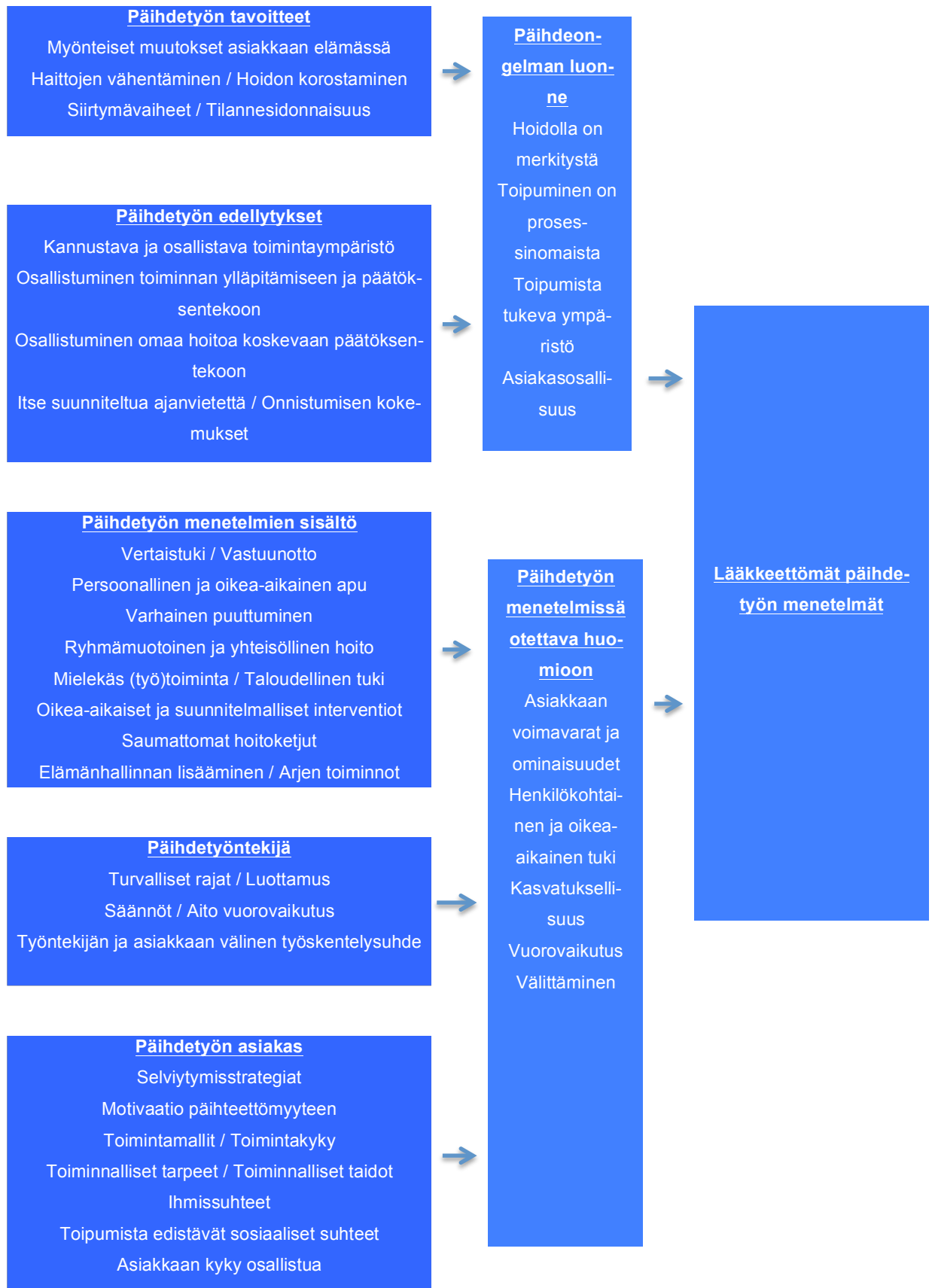
		joka vähentää halua käyttää päihteitä. Oleellista on tuottaa kuntoutujalle onnistumisen kokemuksia.
39. Forssén T 2005	Huumehoidon asiantuntijuuden rakentuminen päiväkeskuksessa	<p>Päihdekuntoutuksen vaikutusten mittaaminen on vaikeaa. Hoidot ovat kalliita ja tuloksia on saavutettava, muuten toiminta on järjetöntä. Hyvä tulos on esimerkiksi myönteinen muutos asiakkaan elämässä.</p> <p>Ylemmät tahot näkevät asiakaslähtöisyyden niin, että työntekijöiden tulee tehdä niin kuin asiakas haluaa, vaikka se olisi lopultakin vähemmän asiakaslähtöistä ja aiheuttaisi pitkällä aikavälillä enemmän ongelmia asiakkaalle. Tästä esimerkkinä ovat rajoitukset ja säännöt, joita yritetään noudattaa ja opettaa asiakkaille, jotta heidän integroitumisensa ympäröivään todellisuuteen olisi mahdollista. Integroituminen ja ihmisen kasvu eivät mahdollistu sillä, että asiakas tekee mitä haluaa. Siksi hoito on luonteeltaan kasvatuksellista. Katsottiin, että johdon nimenomaan tulisi tukea työntekijöitä tässä kasvatustyössä. Työntekijät kokivat pääsevänsä helpommalla, kun he tekisivät niin kuin asiakas vaatii.</p> <p>Kaiken edellisen seurauksena luodut struktuurit murenivat ja käsitys asiantuntijuudesta joutui kriisiin. Siitä seurasi työntekijöiden turhautumista ja uupumista. Työntekijät epäilivät epäonnistuneensa ja olevansa väärällä alalla. Se vaikutti itsetuntoon. Työ aiheutti myös pelkoa, sillä asiakkaat olivat uhkaavia.</p> <p>Toiminnan kehittämisen vaiheissa on jouduttu runsaasti miettimään ja keskustelemaan asioista ja sopimaan yhdessä linjauksista sekä pysymään niissä. Se on tämänkaltaisen hoidon toteuttamisen välttämättömin edellytys. Avoin keskustelu ja asioiden yhdessä jakaminen on</p>

		<p>ehdottoman tärkeää.</p> <p>Tiukat struktuurit eli säännöt, joiden sisällä kuitenkin pyritään toteuttamaan yksilöllisyyttä, ovat työn ehdoton edellytys. Asiantuntijuus hoidossa kuuluu henkilökunnalle. Hoidollisissa keskusteluissa on tärkeää suora ja yksinkertainen kommunikointi ilman turhia jaarituksia, sillä narkomaani näyttäisi kokevan turvalliseksi kommunikoinnin selkeyden niin, että siinä ei ole tilaa erilaisille väännoille. Hoidon tulee olla yksinkertaista ja perustua realismille. Asiakkailta tulee vaatia vastuunottoa omasta käytöksestä. Hoitoon tulon ja hoidossa olon kriteerit tulisi määritellä selkeämmin.</p> <p>Kahden vuoden havaintojakson aikana muotoutui yksikön toimintakulttuuri ja asiantuntijuus, mutta sen muotoutuminen vei aikaa yli puolitoista vuotta.</p> <p>Tuloksena voidaan sanoa, että työyhteisöissä on valtavia voimavaroja ja työyhteisöt pystyvät suuriinkin muutoksiin. Tärkeintä on avoin keskustelu johdon ja työntekijöiden välillä sekä työntekijöiden kesken. Työyhteisöjen tulisi oppia tekemään aitoa yhteistyötä toisten yksiköiden kanssa. Näin kaikkien ei tarvitsisi tehdä samoja virheitä, kun voitaisiin oppia toinen toisiltaan. Tärkeää on myös, että suunnittelemisen tapahtuu yhdessä työntekijöiden kanssa, sillä he ovat työnsä parhaimpia asiantuntijoita. Näin voidaan vähentää työntekijöiden muutosvastarintaa sekä pelkoa ja ahdistusta. Tämä tulee myös lopulta työnantajalle halvemmaksi, kun työntekijät sitoutuvat nopeammin ja aika ja energia ei mene vastustamiseen. Johdon tulee olla tietoinen siitä, millaista työtä ja millaisin resurssein työntekijät työtä tekevät. Johdon on kannustettava ja arvostettava</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>työntekijöitään. Arvostus sisältää myös luottamuksen. Työntekijöiden taas on opittava luottamaan toisiinsa ja hyväksymään omat ja toisten virheet ja oppimaan niistä, sillä suurin erehdys on erehtymisen pelko.</p>
<p>40. Lehto M, Parjanne R 2002</p>	<p>Päihdepalvelujen laatusuositus</p>	<p>Päihdeongelmasta toipuminen on usein prosessinomaista, mikä tarkoittaa sitä, että muutokset päihteiden käytössä ja elämäntilanteessa vakiintuvat vasta pidemmän ajan kuluessa. Päihdeongelmainen henkilö saattaa hakeutua hoitoon useita kertoja. Joidenkin kohdalla päihdeongelma saattaa myös olla niin pitkälle edennyt, että täydellinen toipuminen ei enää ole mahdollista. Siitä huolimatta erilaisten tukitoimien avulla on mahdollista torjua erilaisia haittoja, lisätä sekä yksilön että yhteisön hyvinvointia ja ehkäistä terveyspalvelukustannusten kasvua.</p> <p>Päihdekuntoutuksen kriteereinä ovat olleet muutokset päihteiden käytössä, asiakkaan tai hänen läheisensä sosiaalisessa selviytymisessä ja hyvinvoinnissa, terveydentilassa, hoidossa pysymisessä ja elämäntavassa.</p> <p>Väestötasolla päihdepalvelujen tehostettu tarjonta on selvästi alentanut terveydenhuollon kustannuksia, lisännyt hyvinvointia ja</p>

		<p>vähentänyt hoidon tarvetta.</p> <p>Alkoholiriippuvaisten hoito on tuloksellista riippumatta siitä, toteutetaanko se avo- tai laitospäihdehuollon erityispalveluna tai esimerkiksi sairaala- osastolla. Erilaisten hoito- ja terapiamenetelmien välillä ei satunnaistetuissa kokeissa näytä olleen oleellisia tuloksellisuuseroja etenkin pitkällä aikavälillä. Sekä alkoholin että huumeiden käyttäjien hoidossa pysymiseen ja myös asiakkaiden hoidon jälkeiseen selviytymiseen näyttävät vaikuttavan erityisesti hoitosuhteen laadulliset ominaisuudet, ei niinkään hoidon viitekehys.</p> <p>Psykoterapiatutkimuksessa on havaittu asiakkaan ja hoitajan välisen työskentelysuhteen olevan yksi keskeinen tekijä hoidon tuloksellisuudessa. Päihdeongelmien hoidossa sillä on todettu olevan vaikutusta myös hoidon jatkuvuuteen. Työntekijän vuorovaikutukselliset ominaisuudet, kuten empatia, aitous, asiakkaan kunnioittaminen, konkreettisuus sekä terapiasuhteen vuorovaikutuksen laatu ovat avopäihdehoidossa toteutetun tutkimuksen mukaan olennaisesti hoidon jatkuvuuteen vaikuttavia tekijöitä. Mitä paremmiksi työntekijän vuorovaikutukselliset ominaisuudet arvioitiin, sitä korkeampi oli asiakkaan antama vuorovaikutusarvio heidän suhteestaan ja sitä vähemmän asiakkailta oli hoidon keskeyttämisistä.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kuvio 4. Käytetyt päihdetyön lääkkeettömät menetelmät



Päihdeongelmasta toipuminen on pitkäaikainen prosessi, jossa tapahtuu usein retkahduksia. Päihdetyön menetelmät pyrkivät vaikuttavuuteen - myönteisiin muutoksiin päihdeongelmaisen elämässä sekä haittojen vähentämiseen. Menetelmät tarjoavat oikea-aikaista ja persoonallista tukea päihteiden käytön lopettamiseen, käytön hallintaan sekä retkahduksen ehkäisyyn. Niiden avulla asiakkaille todennetaan heidän päihteiden käyttöönsä sekä vahvistetaan heidän halukkuuttaan päihteiden käytön vähentämiseen. Menetelmillä opetetaan asiakkaille kognitiivisia ja käyttäytymiseen liittyviä selviytymisstrategioita, joilla asiakas kykenee tunnistamaan ja hallitsemaan retkahdusvaaraa. Päihdetyön menetelmät ovat usein myös hyvin konkreettisia, kun ohjataan ja neuvotaan käytännön asioinnissa sekä arjen askareissa, kuten ruoan laitossa. Menetelmät käsittävät niin yksilö- kuin ryhmämuotoista toimintaa sekä moniammatillista kotiin vietävää tukea. Toipuminen edellyttää luottamukseen, kunnioitukseen sekä välittämiseen perustuvaa suhdetta työntekijän ja asiakkaan välillä. Päihdeongelmallisille tarjotaan osallistavaa ja kannustavaa ympäristöä. Vertaistuki ja toipumismyönteiset sosiaaliset suhteet sekä realistiset tavoitteet ovat merkittäviä. Menetelmillä luodaan mahdollisuuksia osallistua toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen sekä mielekästä (työ)toimintaa.

7.2 Hyödyllisiksi havaitut päihdetyön menetelmät

Tutkimuskysymykseen, minkälaisien päihdetyön menetelmien on havaittu olevan hyödyllisiä, vastaa aineiston artikkeleista kaksikymmentäkaksi. Näistä kahdeksan on systemaattisiin katsauksiin perustuvia hoitosuosituksia, kuusi kuvailevia tutkimuksia, systemaattisia katsauksia neljä, kontrolloituja tutkimuksia kaksi ja kaksi satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta. Tulokset on taulukoitu taulukkoon 10.

Taulukko 10. Minkälaisten päihdetyön menetelmien on havaittu olevan hyödyllisiä

Tekijä(t) / vuosi	Otsikko	Tulokset lyhyesti
1. Gates P, Sabioni P, Copeland J, Le Foll B, Gowing L 2016	Psychosocial interventions for cannabis use disorder	Kognitiivis-behavioraalisen terapian sekä motivoivan haastattelun ja niiden yhdistelmän havaittiin vähentävän kannabiksen käyttöiheyttä ja riippuvuuden vakavuutta ennen kaikkea intensiivisenä; yli 4 tapaamista ja yli 1 kk kesto.
2. Smeds- lund G, Berg R , Ham- merstrøm K , Steiro A, Leiknes K, Dahl H, Karlsen K 2011	Motivational interviewing for substance abu- se	Motivoivalla haastattelulla oli merkittäviä positiivisia vaikutuksia päihteiden käyttöön verrattuna ei-interventioon. Motivoiva haastattelu ei vaadi erityiskoulutusta (esim. psykologi). Päihteiden käyttö väheni määrällisesti.
3. Perry A, Neilson M, Martyn-St James M, Glanville J, Wood- house R, Hewitt C 2015	Interventions for female drug- using offenders	Psykososiaalinen hoito vähensi vankeustuomiota mutta ei vähentänyt pidätysten määrää tai huumeidenkäyttöä. Psykoterapia vähensi masentuneisuutta ja päihteiden väärinkäyttöä. Sukupuoli suuntautunut hoito vähensi vankeustuomioita ja päihteiden käyttöä. Sekä terapeutisilla yhteisöillä että avohoidolla positiiviset vaikutukset mielenterveyteen, päihteiden käyttöön ja rikolliseen käyttäytymiseen.
4. Mauri A 2009	Alkoholin suur- kulutuksen var- hainen tunnis- taminen ja hoito	AUDIT-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test) on tehokas ja suositeltava menetelmä osana suurkulutuksen tunnistamista. Lyhytneuvonnalla (mini-interventio) tarkoitetaan vastaanottokäynnin yhteydessä tapahtuvaa terveysneuvontaa. Niille alkoholiriippuvaisille, jotka eivät ole halukkaita muuhun hoitoon,

		lyhytneuvonta voi lisätä motivaatiota hoitoon ja on siten perusteltua. Keskeistä on neuvonnan ajoitus ja vuorovaikutuksen onnistuminen. Tärkeä tavoite on saada potilas kokemaan vuorovaikutus hyväksi. Jos potilas on valmis työstämään asiaa, mutta lyhytneuvonta ei ole johtanut riittävään tulokseen, niin sanottu motivoiva haastattelu on suositeltava menetelmä. Motivoiva haastattelu vähentää alkoholin käyttöä erityisesti riskijuojilla, alkoholia haitallisesti käyttävillä ja lievästi alkoholiriippuvaisilla.
7. Yimei L 2017	Alcohol Dependence/Harmful Drinking: Management in Primary Care	Audit testi on käyttökelpoinen työväline. Yli 18 -vuotiaiden alkoholin riskikäyttöä tulee tarkkailla ja vähentää sitä Mini-interventiota käyttäen. Mini-intervention yhteydessä tulisi käyttää motivoivaa haastattelua.
8. Mann E 2016	Alcohol Use Disorders: Twelve Step Facilitation (TSF) Therapy (Effectiveness)	Tulokset eivät osoittaneet paremmuutta 12 askeleen ohjelmilla (TSF) verrattuna muihin psykososiaalsiin interventioihin (kognitiivis-behavioraalinen CBT, motivaatiota lisäävä MET, retkahduksen ehkäisy RP). 12 askeleen ohjelman käyttö alkoholiriippuvuuteen tulisi perustua kliiniseen arvioon.
9. Sharma L 2016	Substance Abuse/Smoking/HIV Risk/Diet/Exercise: Motivational Interviewing	Motivoivaa haastattelua suositellaan käytettäväksi asiakkaille, joilla on päihteiden käyttöä (selkeästi hyötyä). Voidaan käyttää myös tupakoinnin vähentämiseen, ruokavalion ja liikunnan parantamiseen sekä seksuaalisen riskikäyttäytymiseen liittyen HIV riskiin.
10. Tufanaru C 2016	Alcohol Use Disorders: Emergency Department	Varhaista puuttumista suositellaan käytettäväksi ensiavun potilaille alkoholihaittojen tunnistamiseksi. FAST kyselyn on havaittu hyväksi (vastaava kysely kuin lyhennetty AUDIT, jota ei sisällytetty ko. tutkimukseen) (käyttökerrat, määrät, haitat itselle ja muille). Mini-interventiota voi käyttää.

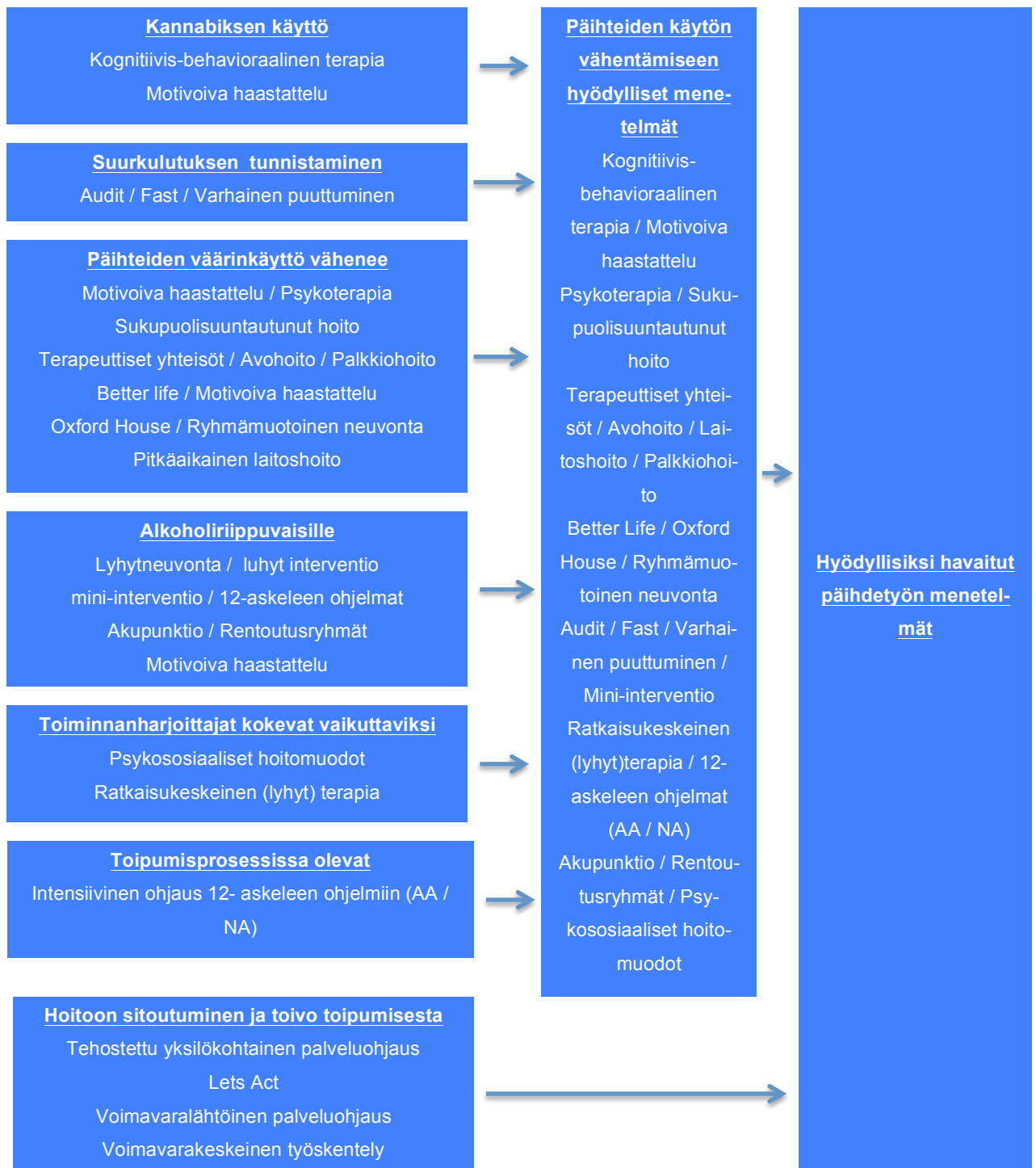
11. Dandara G, Haag B 2015	Mental Illness and Substance Abuse: Psychosocial Interventions	Vaikuttavat psykososiaaliset hoitomuodot päihde- ja mielenterveysongelmallisille ovat; ryhmämuotoinen neuvonta, pitkäaikainen laitoshoido sekä contingency management – jossa palkitaan tavoitteiden mukaisesta toiminnasta (esim. raittiina pysyminen) ja rangaistaan ei-toivotusta käyttäytymisestä (esim. vapauksien / oikeuksien menettäminen).
12. Jayasekara R 2015	Heavy Alcohol Users (Acute Care): Brief Interventions	Osastohoidossa olevien runsaasti alkoholia käyttävien kanssa voidaan hyödyntää lyhyt interventiota (mini-interventio / lyhytneuvonta) päihteiden käytön vähentämiseksi ja päihdehaittojen ehkäisemiseksi.
13. Mann E 2016	Alcohol Dependence: Acupuncture (Effectiveness)	Selkeää näyttöä akupunktion (esim. korva-akupunktio) hyödyistä tai haitoista alkoholiriippuvuuden (mieliteko, vaikeus kontrolloida käyttöä, vaikeus lopettaa käyttö haitoista huolimatta) hoidossa ei ole. Osassa tutkimuksista kuitenkin havaittiin mielihalun / mieliteon vähentymistä. Menetelmän sopivuus arvioitava aina erikseen.
15. Chang B, Sommers E, Herz L 2010	Acupuncture and relaxation response for substance use disorder recovery.	Korva-akupunktio- ja rentoutusryhmistä on hyötyä alkoholiongelmasta toipuvien miesten hoidossa. Mielihalu päihteeseen laski. Ahdistuneisuus laski. Korva-akupunktio pisteet: Shenmen (mielenportti), sympaticus, munuainen, keuhko ja maksa. Rentoutusryhmä: 10 viikoittaista 45 minuutin ryhmää, jossa harjoitellaan rentoutustekniikoita (ohjattu ryhmä, jossa käytettiin ääninauhaa): hengitysharjoitukset, mentaalinen lauseen, sanan, äänen, rukouksen toisto, ohjattu kehon tutkiskelu, lihasrentoutus, ohjattu mielikuva harjoitus.
17. Jason L, Olson B, Ferrari J, Majer J, Alvarez J, Stout J 2007	An examination of main and interactive effects of substance abuse recovery housing on multiple indicators of adjustment.	Päihteiden käyttö vähentyy, työllisyys paranee, itsesääntely paranee, rikollisuus vähenee, itsenäinen (jatko) asuminen onnistuu.

21. Timko C, De- Benedetti A, Billow R 2006	Intensive referral to 12-Step self-help groups and 6-month substance use disorder outcomes.	Intensiivinen ohjaus 12 askeleen ohjelmiin (AA/NA) tuottaa hyviä tuloksia vähentyneenä päihteiden käyttönä toimintakyvyltään hyvillä, toipumisprosessissa olevilla, itse avusta kiinnostuneilla asiakkailla, joilla ei ole kovin paljon aikaisempaa kokemusta ko. ohjelmista. Intensiivisessä ohjauksessa asiaa käsitellään useampi kerta. Alussa annetaan paikallisen kokouksen aikataulu ja lista kaikista lähialueen kokouksista, joita muut asiakkaat ovat suositelleet sekä niiden aikataulut ja ohjeet paikalle löytämiseksi. Lisäksi annetaan ja yhdessä läpikäydään 12 askeleen esite. Tavataan AA/ NA:ssa kävijä. Ennen seuraavaa tapaamista sovitaan käynti ryhmässä ja tapaamisella käydään kokemus läpi.
25. Morgens- tern J, Blanchard K, McCra- dy B, Mc- Veigh K, Morgan T, Pandina R 2006	Effectiveness of intensive case management for substance-dependent women receiving temporary assistance for needy families.	Tehostetulla yksilökohtaisella palveluohjauksella (ICM intensive case management) saavutetaan hoitoon sitoutuminen, vähennetään keskeytyksiä, vahvistetaan hoidossa pysymistä ja sen loppuun saattamista. Myös tulokset päihteettömänä pysymisessä ovat hyvät.
27. Brun C, Rapp R 2001	Strengths-based case management: individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship.	Päihdeongelmaiset ja päihdekuntoutujat kokemukset voimavarakeskeisestä työskentelytavasta, jossa henkilökohtainen palveluohjaaja: Työskentelymuoto herättää toivoa ja uskoa omasta selviytymisestä / toipumisesta. Ensimmäistä kertaa työntekijä on kiinnostunut asioista ja ajasta, jolloin asiat on hyvin. Negatiivinen käsitelty ja työntekijä tärkeänä oppaana eteenpäin. Myös epäluottamuksen tunteita niin työmuotoon kuin työntekijään (huijaako). Saa konkreettista apua ja neuvoa esim. asioiden hoidossa. Syntyy kokemus välittämisestä. Ei kuitenkaan kielletä negatiivisia asioita elämässä. Työntekijä ymmärtää, ei tuomitse. Voimavarakeskeisyyttä tulee korostaa koko prosessin ajan, ei vain tehdä voimavara kartoitusta alussa. Tärkeää, että työntekijät

		tunnistava haastavan asiakkaan tilanteen taustalla olevat vaikeudet, jotka hänestä sellaisen tekevät.
28. Gråwe R, Hagen R, Espeland B, Mueser K 2007	The Better Life Program: effects of group skills training for persons with severe mental illness and substance use disorders.	Better life –ohjelma perustuu viikoittaisiin 4-6kk kestäviin ryhmiin, joissa käsitellään päihteiden käytöstä aiheutuvia mielenterveyden ongelmia, lähestymistapa on motivoiva, harjoitellaan sosiaalisia taitoja, annetaan vertaistukea ja pyritään luomaan kuntoutumista tukevia ihmissuhteita sekä vapaa-ajan harrastuksia. Prosessissa huomioidaan vaiheet valmistautuminen muutoksen ja muutosvaihe. Tutkimukseen valikoitui päihteiden käytön vähentämiseen / lopettamiseen pyrkivät. Tuloksena päihteidenkäytön ja riippuvuusoireiden väheneminen. Hoitomyönteisyyden ja hoidossa pysymisen nousu.
30. Magidson J, Gorka S, MacPherson L, Hopko D, Blanco C, Lejuez C, Daughters S 2011	Examining the effect of the Life Enhancement Treatment for Substance Use (LETS ACT) on residential substance abuse treatment retention.	Lets Act –menetelmä tuottaa (päihteiden käyttäjät, joilla masennusta): Pysyvyyttä hoidossa. Aktiivisuus lisääntyy (objektista subjektiksi).
31. Walker R, Rosvall T, Field C, Allen S, McDonald D, Salim Z, Ridley N, Adinoff B. 2010	Disseminating contingency management to increase attendance in two community substance abuse treatment centers: lessons learned.	Contingency Management (CM) (palkkiohoito) on todettu hyväksi päihdeongelman hoitomuodoksi, mm päihteiden käyttö vähenee. Menetelmä voidaan ottaa käyttöön olemassa olevissa yksiköissä ja olemassa olevissa ryhmissä palkitsemalla asiakkaita osallistumisesta.

33. Ledger- wood D, Alessi S, Hanson T, Godley M, Petry N 2008	Contingency management for attendance to group substance abuse treatment administered by clinicians in community cli- nics.	Palkkiohoidossa voidaan lahjakorttien tai rahapalkinto- jen sijasta käyttää myös arvontaa (tämä tutkimus), jos- sa on mahdollista voittaa eri arvoisia palkintoja. Arvo pieni – palkintoja eniten, arvo suuri – palkintoja vähiten. Palkinnot voidaan järjestää myös lahjoituksin tai pienillä kustannuksilla. Tässä tutkimuksessa kulut olivat noin 950 euroa / 16 viikkoa. Henkilökunta koulutettiin palk- kiohoitoon 1 kerta (3 tuntia). Päihdeongelmaisten asi- akkaiden osallistuminen avohoidon tapaamisiin parani huomattavasti, kun tapaamisissa oli mahdollista voittaa arvonnassa palkinto.
34. Rapp R, Otto A, Lane D, Redko C, McGatha S, Carlson R 2008	Improving linka- ge with sub- stance abuse treatment using brief case ma- nagement and motivational interviewing.	Voimavaralähtöinen palveluohjaus (strenght-based case management) auttaa päihdeongelmaisia kiinnit- tymään (päihde)hoitoon. Todennäköisyys tuplaantuu verrattuna tavanomaiseen hoitoonohjaukseen.
35. Herbeck D, Hser Y, Teruya C 2008	Empirically sup- ported substan- ce abuse treat- ment ap- proaches: a survey of treat- ment providers' pers- pectives and practices.	Toiminnanharjoittajat kokevat psykososiaaliset hoito- muodot vaikuttavina (motivational enhancement, sup- portive expressive, community reinforcement, solution focused). Tutkitusti vaikuttavia menetelmiä myös ylei- simmin käytettiin. Koulutus ja tieto lisäsi menetelmien käyttöä, niiden rooli oli työntekijöiden korkeaa koulutus- tasoa merkittävämpi. Vaikuttaviksi havaittuja menetel- miä myös käytettiin useammin. Menetelmien käyttö ei kuitenkaan ollut säännönmukaista. Havainnot vaikutta- vuudesta tai sen puutteesta olivat esimiehillä ja työnte- kijöillä samansuuntaiset. Ratkaisukeskeisen (lyhyt) terapian koettiin olevan vaikuttavuudeltaan paras päih- teidenkäyttäjien hoidossa. Sen avulla asiakas löytää yksilölliset voimavaransa ratkaistakseen ongelmat, joi- den vuoksi on hoitoon hakeutunut.

Kuvio 5. Hyödyllisiksi havaitut päihdetyön menetelmät



Päihteiden suurkulutuksen ja haitallisen käytön tunnistamisessa hyödyllisiksi havaitut menetelmät ovat AUDIT ja FAST kyselyt, joissa selvitetään päihteiden käyttökertoja, käytettyjä määriä ja käytön aiheuttamia haittoja itselle sekä muille. Varhaisen puuttumisen merkitys on kiistaton. Motivaatio hoitoon lisääntyy mini-intervention avulla, joskin sen ajoitus sekä työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksen onnistuminen vaikuttaa. On tärkeää, että asiakas kokee vuorovaikutuksen hyväksi. Alkoholin käyttöä vähentää onnistuneesta motivoivan haastattelun käyttö. Päihdeongelman sitoutuminen hoitoon, hoidon keskeytymisen riskin pienentyminen ja pysyminen päihteettömänä lisääntyy tehostetun yksilökohtaisen palveluohjauksen avulla. Asiakkaan henkilökohtainen palveluohjaaja ja voimavarakeskeinen työskentely lisää toivoa ja uskoa omaan selviytymiseen. Myös ryhmämuotoinen neuvonta tuottaa hyviä tuloksia. Ryhmätoiminnot, joissa on motivoiva lähestymistapa ja, joissa tuodaan esiin päihteidenkäytön aiheuttamia ongelmia, on havaittu hyödyllisiksi (Better life). Ryhmätoiminnoissa tulisi harjoitella sosiaalisia taitoja, antaa vertaistukea sekä ohjata harrastustoiminnan piiriin. Korvaakupunktiolla ja rentoutusharjoitteilla voidaan vähentää päihteidenkäyttäjien mielihalua käyttää päihteitä. Palkkiohoidolla on myös saavutettu hyviä tuloksia. Hoitomuodossa palkitaan päihteettömyydestä sekä osallistumisesta hoitoon. Intensiivisestä ohjauksesta 12-askeleen, kuten AA, ohjelmien piiriin hyötyvät ennen kaikkea itseavusta kiinnostuneet asiakkaat, jotka ovat edenneet toipumisprosessissaan ja, joilla on hyvä toimintakyky. Terapiamuodoista hyödyllisiä ovat ratkaisukeskeinen terapia, kognitiivis-behavioraalinen terapia sekä psykoterapia. Hyödyllisiksi havaitut menetelmät ovat toiminnallisia (Lets Act) sekä perustuvat asiakasosallisuuteen (Oxford House). Pitkäaikaisella laitoshoidolla saavutetaan hyviä tuloksia.

8 Pohdinta

Helsingin Sanomissa kesällä 2017 käydyn keskustelun kirjoittajien kokemukset ovat yhteneväisiä Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimialan Asumisen tuen asiakkaiden ja henkilökunnan kokemusten kanssa. Asumisen tuessa työskentelevien mukaan päihdehuollon laitoshoidon pääsy on Helsingissä hankaloitunut. Hoitopaikkoja on määrällisesti vähemmän, hoitojaksot ovat lyhentyneet ja katkaisuhoidon pääsyn kriteerit ovat muuttuneet enemmän fyysiseen terveydentilaan perustuviksi. Työntekijöiden kokemuksen mukaan heidän asiakkaidensa päihdehoitoon pääsy on vaikeutunut viime vuosina merkittävästi. Nykyisten palveluiden ei nähdä vastaavan kovinkaan hyvin vaikeasti päihde- ja huumeriippuvaisten sekä sosiaalisesti syrjäytyneiden asiakkaiden tarpeisiin. Päihdehoitoon pääsyn koettiin edellyttävän asiakkailta selkeitä

vieroitusoireita sekä kognitiivisia kykyjä ja voimavaroja hakeutua hoitoon. Nykyisestä järjestelmästä nähtiin hyötyvän fyysisesti hyväkuntoiset ja hoitoon vahvasti motivoituneet asiakkaat, joilla on jo olemassa oleva avohoitokontakti. (Mantela 2017.) Myös Perälän ja Jurvansuun tutkimuksessa tuli ilmi, että asumisyksiköiden ja muun palvelujärjestelmän yhteistyö toteutuu ajoittain huonosti (Perälä & Jurvansuu 2016: 532). Pääteettömien jaksojen merkitys asiakkaiden elämän kannalta on kuitenkin huomattava. Pidempi pääteetön aika mahdollistaa asiakkaan terveydentilan kohenemisen ohella taloudellisten etujen vireyttämisestä ja pidempi pääteetön aika vaikuttaa positiivisesti myös asumisen onnistumiseen. (Mantela 2017.)

Kriittisimpien mielestä vakavimmista ongelmista kärsivät ovat jääneet palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Intensiivistä hoitoa on lähes mahdotonta saada. Erään asumisyksikön päällikkö kuvaa tilannetta hoitopessimismillä, jossa hoitoa *tarjotaan ”kerrasta poikki”* -asenteella. Samaa ajatusta ovat esittäneet muutkin työntekijät – usein hyvin kyynisellä sävyllä. Varsinkin huonokuntoisimmat asukkaat tarvitsisivat huomattavasti nykyistä tiiviimpää kontaktia palvelujärjestelmään. Osalla asukaista ei ole minkäänlaista itsekontrollia ja he ovat vaaraksi itselleen ja muille. Pahimmillaan he jäävät asumisyksiköissä annettavan tuen varaan, mitä työntekijät pitävät täysin asunto ensin -periaatteen vastaisena. Nuorimmille ja hyväkuntoisimmille asukkaille asumisyksikkö asuminen jopa mahdollistaa entistä holtittomamman päihteiden käytön, jonka myötä elämänlaatu saattaa heikentyä nopeastikin: tilanteeseen eräs työntekijä viittasi metaforalla *”tippua kuin kivi alaspäin”*. Vaihtoehtoisia, intensiivisemmän tuen paikkoja, on kuitenkin tarjolla liian vähän. Työntekijät ovat toivoneet selkeämpää työnjakoa asunto ensin -yksiköiden ja muun palvelujärjestelmän välille. Asumisyksiköt vastaisivat asumiseen liittyvistä ongelmista ja pyrkisivät turvaamaan asumisen jatkuvuuden. Muu palvelujärjestelmä olisi vastuussa muiden ongelmien hoidosta ja palveluista, eikä ne näin ollen jäisi asumisyksiköiden vastuulle, kuten nyt pahimmillaan käy. Kunnissa tulisi miettiä tarkkaan asunomuodon sopivuutta. Vaikeista lähtökohdista huolimatta asukkaita on saatu hoidon ja koulutuksen piiriin. Osa asukaista kykenee muuttamaan asumisyksiköstä itsenäiseen asumiseen. Hyvin tuloksiin on päästy intensiivisellä verkostoyhteistyöllä muiden palveluiden kanssa. Tällaiselle työlle toivotaankin lisää resursseja. (Perälä & Jurvansuu 2016:536.)

Asunto ensin -mallissa ei ole kyse *”lääkkeestä”* asunnottomuuteen liittyviin muihin ongelmiin, niihin on oltava tarjolla riittävästi apua. Mallin myötä ihmiset eivät ehkä enää ole asunnottomia, mutta heidän elämänsä on silti monella tapaa vaikeuksien

täyttämää. Paradoksaalista on, että hyviksi todettujen palvelumuotojen piiriin pääsee vasta, kun ongelmat ovat kehittyneet erittäin vaikeiksi. (Perälä & Jurvansuu 2016:530.)

Asunnottomuuteen liittyviä siirtymiä tarkastelevassa tutkimuksessa moni asunto ensin -mallin myötä asutettu kärsi edelleen vakavista päihde- ja mielenterveysongelmista. Asunnon saaminen ei ollut johtanut parempiin tulevaisuudennäkymiin. Puhutaan *”loukussa olevista yksilöistä”*, jotka kokevat olevansa ympäröivän yhteiskunnan ulkopuolella, vailla mielekäästä tekemistä ja tulevaisuudennäkymiä. Vastaavia tuloksia on saatu muissakin tutkimuksissa. Monilla asunnon saamisen jälkeen esimerkiksi päihteiden ongelmakäyttö ja psyykkiset ongelmat jatkuvat. Ilmiötä on verrattu *”uppoavan laivan pelastustoimiin: pelastusveneitä eli asuntoja on ehkä tarjolla tasaisemmin kaikille, mutta asunnottomuuteen johtaviin syihin ei ole edelleenkään ratkaisuja. Nämä ongelmat eivät katoa asumisen järjestymisen myötä, ja olisi tärkeää, että myös niiden hallintaan löytyisi riittävästi resursseja”*. (Perälä & Jurvansuu 2016:530.)

Asumisyksiköiden asukkaiden kanssa tehtävä työ on mittavaa ja työntekijöiden toimenkuvat vaihtelevat; asukkaita pyritään aktivoimaan ja ohjaamaan palveluiden piiriin. Asukkaiden moninaiset tuen tarpeet ja työntekijöiltä vaadittu laaja-alainen työorientaatio, ovatkin ristiriidassa asunto ensin -periaatteeseen liitettyjen mielikuvien kanssa: ajatukseen itsenäisestä vuokra-asumisesta ja omaehtoisia valintoja tekevästä vuokralaisista. Aukkaat ovat hyvinkin apua tarvitsevia: he *”kaatuilevat”*, ovat *”kännissä”* ja *”sekaisin”*, *”kramppailevat”*. Aukkaat joutuvat usein sairaalaan ja ovat psyykkisesti huonokuntoisia tai muuten osattomia. *”Kun ei oo mitään asumistaitoja, niin ei osaa mitään jääkaapista vessanpönttöön käyttää”*, työntekijä kuvaa joidenkin asukkaiden tilannetta. Kuvauksia asukkaista hallitsee myös heidän päihde- ja mielenterveysproblematiikkansa. Ongelmat ovat alkaneet varhain; puhutaan *”laitoslapsuudesta”* ja *”monen polven päihdeongelmista”*, jotka ovat kaventaneet asukkaiden arjen taitoja, aloitteellisuutta ja vastuunottoa. Taitoja, joita yksiköissä yritetään harjoitella. *”Työntekijöiden mukaan puhe itsenäisistä vuokralaisista ja huoneenvuokralain alaisesta asumisesta itse asiassa ajoittain väärästi kuvaa pitkäaikaisasunnottomuuden taustalla vaikuttavista realiteeteista ja johti arjen tasolla riittämättömiin resursseihin hoitaa ongelmaa.”* (Perälä & Jurvansuu 2016:533.) Toisaalta, vaikka tuloksena ei välttämättä ole kuntoutuminen, johtaa asumisen järjestyminen elämänlaadun paranemiseen. Esimerkiksi päihteiden käyttö muuttuu usein sitä hallitummaksi, mitä kauemmin asuminen yksikössä jatkuu (Perälä & Jurvansuu 2016:535).

Granfelt kuvaa asunnottomien parissa tehtävää työtä asumissosiaalisen työn käsitteellä, jonka mukaan työtä tehdään yksilö- ja yhteisötason suhteissa sekä yhteiskuntapolitiikan verkostoissa. Tavoitteena on tukea asukkaiden toipumista psykososiaalisista vaikeuksista ja auttaa heitä erilaisissa asumiseen liittyvissä kysymyksissä. Näin voidaan ennalta ehkäistä asunnottomuutta ja sen toistumista. Asumissosiaalinen työ on usein sosiaaliseen tilanteeseen ja käytännön asioiden selvittämiseen kohdentuvaa palvelua. Asumissosiaalinen työ on sananmukaisesti jalkautuvaa ja edellyttääkin työntekijän laaja-alaista ymmärrystä eri palvelujen toimintakäytännöistä ja niiden merkityksistä omille asiakkailleen. Asumissosiaalinen työ on relationaalista, suhteissa tapahtuvaa työtä. Asiakastyössä kohdataan asukkaiden yksinäisyys, sosiaalisiin tilanteisiin liittyvät ristiriidat ja epävarmuudet sekä vahvat kiinnikkeet päihdekulttuuriin. Asiakastyössä voidaan keskittyä yksilötyöhön, jossa työskentelyn ensisijaisena kohteena asuminen turvaamisen lisäksi voi olla asiakkaan päihdeettömyyden ja mielenterveyden tukeminen sekä hänen kiinnittymisensä työllisyys- tai koulutuspolkuihin. Kaikessa asumissosiaalisessa työssä on keskeistä asiakkaan auttaminen arkielämän asioissa, erityisesti toimeentuloon liittyvissä kysymyksissä. (Granfelt 2015: 10,11,14,34.)

Kivelä ja Leppo ovat tutkimuksessaan selvittäneet asukkaiden kokemuksia tuetusta asumisesta. Heidän mukaansa asukkaiden kokemaan tyytymättömyyteen liittyi vahvasti asumisympäristön levottomuus, väkivallan uhka, naapurien aiheuttama meteli sekä päihteiden käyttäjien runsas määrä. Asumismuoto koettiin turvattomaksi. Paljon päihteitä käyttävä ympäristö myös lisäsi asukkaiden omaa päihteiden käyttöä. Hyvin viihtyvillä asukkailla tyytyväisyys liittyi työntekijöiden muutoshalukkuutta tukevaan työotteeseen, mielekkääseen tekemiseen sekä kuntoutumiseen ja päihdeettömyyteen sitoutumiseen. (Kivelä & Leppo 2016: 48-76.)

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Katsauksen johtopäätösten esittämisen täytyy selkeästi kuvata päätelmäketjut, joiden perusteella on päädytty esitettyihin johtopäätöksiin (Flinkman & Salanterä 2007:97). Seuraavassa kuvaan katsauksen tulokset ja niiden soveltamismahdollisuudet asumisyksikkö ympäristössä. Viitattava artikkeli on merkitty sen numerolla.

Päihdeongelmaiset hyötyvät hoidosta ja sen avulla on mahdollista saavuttaa muutoksia päihteiden käytössä, sosiaalisessa selviytymisessä, hyvinvoinnissa ja terveydentilassa. Aina täydellinen toipuminen ei ole mahdollista. Alkoholi riippuvaisilla hoito on tuloksellista, riippumatta hoitoympäristöstä. Päihdeongelmasta toipuminen on prosessinomaista,

joten muutokset vakiintuvat vasta pidemmän ajan kuluessa. (5, 22, 39, 40) Vaikka tuetun asumisen asiakkaat ovat riippuvaisia koko palvelujärjestelmästä, on päihdetyön toteuttaminen asumisyksikkö ympäristössä kannattavaa. Pysyväisluontoinen asuminen mahdollistaa pitkäaikaisen asiakassuhteen, joka tukee toipumista. Henkilökunnan tulee tiedostaa ja hyväksyä, että retkahdukset kuuluvat toipumisprosessiin (vrt. 6).

Satunnaistetuissa kokeissa erilaisten hoito- ja terapiamenetelmien välillä ei näytä olleen oleellisia tuloksellisuuseroja. Sekä alkoholin että huumeiden käyttäjien hoidossa pysymiseen ja myös asiakkaiden hoidon jälkeiseen selviytymiseen näyttää vaikuttavan erityisesti hoitosuhteen laadulliset ominaisuudet, ei niinkään hoidon viitekehys. Työntekijän vuorovaikutukselliset ominaisuudet, kuten empatia, aitous, asiakkaan kunnioittaminen, konkreettisuus sekä suhteen vuorovaikutuksen laatu ovat olennaisesti hoidon jatkuvuuteen vaikuttavia tekijöitä. Vastuu suhteen rakentumisesta on työntekijällä. (22, 37, 40) Asumisyksikössä tehtävän työn lähtökohta ja perusta tulee olla luottamuksellisen suhteen luominen asiakkaaseen. Vuorovaikutuksen tulee perustua aitoon välittämiseen. Tiimityöskentelyn malli, jossa asukkaalle on nimetty omat työntekijät mahdollistavat tämän suhteen luomisen. On oleellista, että työyhteisössä ymmärretään asiakassuhteen merkitys ja panostetaan niin kohtaamiseen kuin vuorovaikutukseenkin. Huomion keskipisteenä ei tulisi olla ongelma, esimerkiksi päihderiippuvuus tai mielialahäiriö, vaan ihminen, jolla tuo ongelma on (36).

Varhainen puuttuminen, mini-interventio ja alkoholikäyttöä selvittävät kyselyt (AUDIT, FAST) ovat tehokkaita ja suositeltavia menetelmiä suurkulutuksen tunnistamisessa ja hoitomotivaation lisäämisessä. Motivoivan haastattelun avulla voidaan vähentää alkoholinkäyttöä. Nämä menetelmät eivät vaadi erityiskoulutusta. (1, 2, 4, 7, 10) Niiden mukainen toiminta tulisi olla osa asumisyksikön henkilökunnan arkityöskentelyä, jolloin herkkyys ottaa päihteidenkäyttö puheeksi asiakastapaamisissa lisääntyy. Alkuvaiheessa motivaatio päihteettömyyteen syntyy tarpeesta minimoida päihteiden käytön aiheuttamat haitat. Kun apua saadaan ja muutosta elämässä ja perustoiminnoissa alkaa tapahtua, asiakas huomaa, että päihteettömyydestä on hyötyä ja, että päihteettömyys on näiden hyötyjen edellytys. (32) Varhainen puuttuminen ei koske vain alkavaa päihdeongelmaa. Se on käyttökelpoinen menetelmä myös kroonistuneen päihdeongelman kanssa työskennellessä. Tällöin alkavaan päihteidenkäyttöjaksoon puututaan viipymättä, ja pyritään siihen, että käyttöjakson jää mahdollisimman lyhyeksi. Asiakkaan elämäntilanteeseen tulee suhtautua ratkaisukeskeisesti ja auttaa asukasta tunnistamaan päihteidenkäytöstä aiheutuvia haittoja.

Päihdekuntoutuksessa tärkeää on määritellä henkilökohtainen ja oikea-aikainen tuki sekä laatia konkreettinen suunnitelma, jonka tavoitteet ovat realistiset - saavutettavissa olevat tavoitteet lisäävät kuntoutujan motivaatiota. Suunnitelmaa laadittaessa on tärkeää huomioida asiakkaan voimavarat ja ominaisuudet. Hoitoketjujen tulisi olla saumattomia. Hoitajakson jälkeiseen aikaan tarvitaan oikea-aikaisia ja suunnitelmallisia interventioita, kotiin vietävää moniammatillista (sosiaalityöntekijä, päihdetyöntekijä) tukea, varhaista puuttumista sekä mielekästä työ- ja arkitoimintaa, joka auttaa luomaan ei päihteitä käyttäviä sosiaalisia suhteita. (16, 18, 20, 28, 38) Suunnitelma tulee laatia yhdessä asukkaan kanssa hyödyntäen palveluohjausta - intensiivinen, voimavaralähtöinen, yksilökohtainen (23, 25, 27, 34).

Toiminnallisuus on tärkeää. Asumisyksiköissä tulisi järjestää erilaista ryhmä- ja työtoimintaa. Ryhmätoiminnoilla voidaan luoda säännöllisyyttä viikko ja päivä ohjelmaan. Yhteisöllisyys lisää vastuullisuutta yhteisön toiminnasta. Kuntoutujan työtehtävät ankuroivat hänet arkipäivän toimintoihin ja arjen hallintaan. Ryhmien toiminnan kannalta optimi on 6-8 osallistujaa. Arkipäivän tietojen ja taitojen lisääntyminen johtaa elämänhallintaan, joka vähentää halua käyttää päihteitä. Oleellista on tuottaa kuntoutujalle onnistumisen kokemuksia. (24, 28, 38) Kaikki eivät hyödy ryhmämuotoisesta tai yhteisöllisestä hoidosta. Heidän kohdallaan tulisi keskittyä yksilötyöhön. (26) Toiminnoissa tulisi korostaa hoitoa, ei virkistystoimintaa (23). Palkkiohoito (Contingency Management) on todettu hyväksi päihdeongelman hoitomuodoksi, jonka avulla päihteiden käyttö vähenee. Menetelmä voidaan ottaa käyttöön olemassa olevissa yksiköissä ja olemassa olevissa ryhmissä palkitsemalla asiakkaita osallistumisesta. (31) Palkkiohoidossa voidaan lahjakorttien tai rahapalkintojen sijasta käyttää myös arvontaa, jossa on mahdollista voittaa eri arvoisia palkintoja. Palkinnot voidaan järjestää myös lahjoituksin tai pienillä kustannuksilla. (33) Korva-akupunktio- ja rentoutusryhmistä on hyötyä alkoholiongelmasta toipuvien hoidossa. Niiden avulla mielihalu päihteeseen ja ahdistuneisuus laskee. Korva-akupunktio pisteet Shenmen (mielenportti), ja sympaticus (munuainen, keuhko ja maksa) on havaittu vaikuttaviksi. Rentoutusryhmässä tulisi harjoitella rentoutustekniikoita, kuten hengitysharjoitukset, mentaalisen lauseen, sanan, äänen, rukouksen toisto, ohjattu kehon tutkiskelu, lihasrentoutus, ohjattu mielikuva harjoitus. Apuna voi käyttää äänilevyjä. (13, 15)

Intensiivinen ohjaus 12 askeleen ohjelmiin (AA/NA) tuottaa hyviä tuloksia vähentyneenä päihteiden käyttönä. Intensiivisessä ohjauksessa asiaa käsitellään useampi kerta. Alussa annetaan paikallisen kokouksen aikataulu ja lista kaikista lähialueen kokouksista, sekä niiden aikataulut ja ohjeet paikalle löytämiseksi. Lisäksi annetaan ja yhdessä

läpikäydään 12 askeleen esite. Tavataan AA / NA:ssa kävijä. Ennen seuraavaa tapaamista sovitaan käynti ryhmässä ja tapaamisella käydään kokemus läpi. (vrt. 21) AA / NA toimintaan ohjauksen tulisi olla osa yksikössä tehtävää palveluohjausta.

Ympäristöllä on merkittävä vaikutus ja asumisyksiossä se luo päihdetyölle haasteita. Päihdemyönteisyys ja runsaasti päihteitä käyttävien asukkaiden suuri määrä vaikeuttavat toipumispyrkimyksiä. Asumisyksiossäkin voidaan kuitenkin vahvistaa päihteiden käyttöä vähentäviä elementtejä, sen ollessa kannustava ja osallistava. Tällainen ympäristö opettaa asiakkaita hyväksymään ja vastaamaan sisäisiin tiloihinsa, jotka liittyvä päihteiden käyttöön, kuten houkutusten hallinta, sisäisten laukaisimien tunnistaminen ja hyväksyntä sekä kulkeminen kohti selviytymistä. Se myös opettaa rakentamaan pysyviä ihmissuhteita, jotka vahvistavat sosiaalisia voimavaroja. (14) Päihteidenkäytön on havaittu vähentyneen ja itsenäisen asumisen onnistuneen asumismuodoissa, jotka perustuvat vuokrasopimukseen ja demokraattiseen vertaistukeen. Näissä yksiköissä asukkaat äänestävät keskuudestaan asioiden hoitajat ja koordinoijat. Jokainen asukas osallistuu toiminnan ylläpitämiseen (muun muassa talous, huolto) ja päätöksentekoon. Sääntörikkomus saattaa johtaa asumisen päättymiseen. Asumisaikaa ei ole ennalta määriteltä. Asumisajassa on havaittu kriittinen 6 kuukauden raja, jonka jälkeen tulokset ovat positiivisia. (17) Vertaistukeen ja asukastosallisuuteen perustuva yhteisö on lupaava keino retkahduksen ehkäisyssä ja päihteettömänä pysymisessä. Työntekijä toimii alulle panevana voimana mutta asukkaat laativat toiminnan periaatteet. Toiminta sisältää viikoittain kokoontuvan asukasfoorumin sekä yhteistä asukkaiden itse suunnittelemaa vapaa-ajan viettoa. Vertaistuki auttaa voimaantumaa ja ottamaan vastuuta omasta elämästään sekä luo sosiaalisen tuen. Tällaiset yksiköt ovat päihteettömiä (19). Se saattaakin olla ratkaiseva ero asumisyksiköihin, joissa asumiselta ei edellytetä päihteettömyyttä. Siitä huolimatta näitäkin tekijöitä voidaan asumisyksikkö ympäristössä ottaa huomioon ja vahvistaa. Henkilökunnan suhtautumisella päihteidenkäyttöön voidaan luoda raittiutta tukevaa päihdekriittistä ilmapiiriä. Asukkaat voidaan ottaa, heidän elämäntilanteensa huomioiden, mukaan päätöksentekoon, toiminnan suunnitteluun ja sen toteuttamiseen (36). Vuokrasopimusperusteisuus ja asumisen pitkäaikaisuus tukevat näiden vaikutuksia.

Työntekijöiden käsitysten mukaan johtamisella ja lähiesimiehellä on suuri merkitys asiakaslähtöisen toiminnan toteutumiselle. Työntekijöiden asenteita ja työskentelyä ohjaa esimiehen oma asenne asiakkaita ja asiakaslähtöistä työskentelyä kohtaan. Parhaimmillaan esimiestyö tukee ja mahdollistaa työntekijöiden joustavamman ja vapaamman tavan tehdä työtä. Työyhteisö vaikuttaa työntekijöiden omaan hyvinvointiin ja työssä

jaksamiseen ja siten myös heidän tapaansa tehdä työtä asiakkaiden kanssa. Työntekijät ovat kuvanneet käsityksinään asiakaslähtöisesti työskentelevän ammattilaisen tapaa tehdä työtään innostuneeksi ja sitoutuneeksi. Työntekijöiden käsitysten mukaan asiakaslähtöisen toiminnan ja työskentelytavan ansiosta yhteistyösuhteen, hoidon tai kuntoutuksen tavoitteet pystytään asettamaan realistisimmiksi, mikä vaikuttaa positiivisesti tavoitteiden saavuttamiseen. Asiakas motivoituu ja sitoutuu hoitoon ja kuntoutukseen paremmin silloin, kun toiminta on asiakaslähtöistä. (36) Ikävä kyllä esimiesten koetaan usein näkevän asiakaslähtöisyyden niin, että työntekijöiden tulee tehdä niin kuin asiakas haluaa, vaikka se olisi lopulta vähemmän asiakaslähtöistä ja aiheuttaisi pitkällä aikavälillä enemmän ongelmia asiakkaalle. Integroituminen ja asiakkaan kasvu eivät mahdollistu sillä, että hän tekee mitä haluaa. Hoito onkin luonteeltaan kasvatuksellista, ja esimiesten tulisi tukea työntekijöitään tässä kasvatustyössä. (39)

Toiminnan kehittämisen vaiheissa joudutaan runsaasti miettimään ja keskustelemaan asioista. Linjaukset tulee sopia yhdessä sekä pysyä niissä. Se on hoidon toteuttamisen välttämättömin edellytys. Tärkeää on avoin keskustelu ja asioiden yhdessä jakaminen, niin johdon ja työntekijöiden välillä kuin työntekijöidenkin kesken. Työn ehdoton edellytys on tiukat struktuurit eli säännöt, joiden sisällä kuitenkin pyritään toteuttamaan yksilöllisyyttä. Asiantuntijuus hoidossa kuuluu henkilökunnalle. Hoidollisissa keskusteluissa on tärkeää suora ja yksinkertainen kommunikointi ilman turhia jaarituksia. Asiakkaat näyttävät kokevan turvalliseksi kommunikoinnin selkeyden niin, että siinä ei ole tilaa erilaisille väännöille. Hoidon tulee olla yksinkertaista ja perustua realismille. Asiakkailta tulee vaatia vastuunottoa omasta käytöksestään. Työyhteisöjen tulisi oppia tekemään aitoa yhteistyötä toisten yksiköiden kanssa. Näin kaikkien ei tarvitsisi tehdä samoja virheitä, kun voitaisiin oppia toinen toisiltaan. Tärkeää on myös, että suunnitteleminen tapahtuu yhdessä työntekijöiden kanssa, sillä he ovat työnsä parhaimpia asiantuntijoita. Näin voidaan vähentää työntekijöiden muutosvastarintaa sekä pelkoa ja ahdistusta. Tämä tulee myös lopulta työnantajalle halvemmaksi, kun työntekijät sitoutuvat nopeammin ja aika ja energia ei mene vastustamiseen. Johdon tulee olla tietoinen siitä, millaista työtä ja millaisin resurssein työntekijät sitä tekevät. Johdon on kannustettava ja arvostettava työntekijöitään. Arvostus sisältää myös luottamuksen. Työntekijöiden taas on opittava luottamaan toisiinsa ja hyväksymään omat ja toisten virheet ja oppimaan niistä, sillä suurin erehdys on erehtymisen pelko. (39) Koulutuksen ja tiedon on havaittu lisäävän päihdetyön menetelmien käyttöä, niiden rooli on työntekijöiden korkeaa koulutustasoa merkittävämpi (35).

Asunto ensin -periaatteen mukainen asumisyksikkö on haastava toimintaympäristö päihdetyölle. Vuokrasopimusperusteinen asuminen, jossa asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja toiminnan lähtökohtana on asumisen turvaaminen, on kaukana laitoshoidosta. Itsenäiseen asumiseen ja toipumiseen tähtäävä kuntouttava työskentely onkin vahvasti riippuvainen muista palvelujärjestelmän tarjoamista palveluista, kuten laitoskatkaisu- sekä kuntoutushoidosta, varsinkin asukkaan päihdeongelman ollessa akuutissa vaiheessa. Ulkopuolisia palveluita tarvitaan myös mielekkään arkitoiminnan ja itsenäisen pärjäämisen tavoittelussa, jolloin asukkaille pyritään luomaan valmiuksia käyttää tarjolla olevia tukipalveluita itsenäisesti. Asunto ensin periaatteeseen kuuluu, että asunto on edellytys, joka mahdollistaa muiden ongelmien ratkaisemisen (Asunto ensin -malli). Asunnottomuutta ja sen uusiutumista aiheuttavat ongelmat eivät kuitenkaan ratkea itsestään tai pelkän asunnon turvin.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Ideaalitilanteessa kirjallisuuskatsauksessa kaikki aihetta käsittelevä relevantti tutkimus ja aineisto saadaan mukaan, mutta aina käytännössä tähän lopputulokseen ei päästä. Pyrkimyksenä tulee olla käyttää kaikkia mahdollisia tiedonhaun menetelmiä, jotta saadaan mahdollisimman osuva otos potentiaalisesta materiaalista. Katsaukseen on oleellista kuvata aineiston keruu tarkasti, jotta katsauksen lukija pystyy arvioimaan aineiston keruun osuvuuden ja mielekkyyden. Aineiston keruun toteuttaminen tulee kirjata niin tarkasti, että katsauksen lukija pystyy halutessaan tekemään saman haun ja saamaan samat haun lopputulokset. (Flinkman & Salanterä 2007:91.)

Menetelmällisesti kirjallisuuskatsaus on opinnäytetyöni tarkoitukseen sopiva. Hakujen tuloksena oli valtava määrä artikkeleita, yhteensä 3532. Näistä otsikko ja tiivistelmä tasolla kävin läpi 166 artikkelia, joista 40 valikoitui aineistoon. Tutkimuskysymysten kannalta oleellisin on pyritty ottamaan mukaan. Artikkeleiden laatu on verrattain korkea ja tulokset ovat ajankohtaisia, hakurajauksen ollessa vuodet 2000 – 2017. Valtaosa artikkeleista on englannin kielellä; 32 artikkelia. Suomenkielisiä artikkeleita on 8 kappaletta. Kokemattomuuteni kirjallisuuskatsauksen tekijänä ja tehdessäni opinnäytetyötäni yksin, on varmasti vaikuttanut hakujen tuloksiin ja mukaan valikoituneeseen aineistoon sekä artikkeleiden laadun arviointiin. Tämän vuoksi olen noudattanut hyvää kirjallisuuskatsauksen tekotapaa ja dokumentoinut hakuprosessin tarkasti. Luotettavuutta lisää kuvatut sisäänotto ja ulosjättökriteerit, joita olen noudattanut. Tulokset olen johtanut aineistosta.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan muun muassa sen tarkoituksen näkökulmasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:205). Opinnäytetyöni tarkoitus on vahvasti käytäntölähtöinen, pyrkimyksenä tuottaa tietoa tuetun asumisen sisällön kehittämiseksi. Saatu tieto ja toimintaehdotukset ovat hyvin relevantteja päihdeongelmaisten asumispalveluissa työskenteleville sekä päihdeongelmaisten asiakkaiden elämän kannalta.

Opinnäytetyön eettisyyttä lisää prosessin tarkka kuvaus sekä lähteiden asianmukainen kirjaaminen. Oleellista on ennen kaikkea tutkimuskohteen henkilötietojen käsittely, koska tutkimuksen toimintaympäristön asiakkaat eivät ole tiedneet olevansa tutkimuskohde. (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:220,224) Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston (nyk. Sosiaali- ja terveystoimiala) Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja myönsi opinnäytetyölleni tutkimuslupan 12.12.2016. Tutkimuslupahakemuksen liitteenä olivat tutkimussuunnitelma sekä rekisteriseloste asiakastietojen käytöstä. Asiakastietoja ei ole käsitelty tunnistettavasti. Aineistoa on säilytetty asianmukaisesti salasanalla suojattuna eikä sitä ole luovutettu tutkimusprosessin ulkopuolisille (vtr. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:221). Materiaali on hävitetty asiakaskunnan kuvauksen jälkeen.

8.3 Jatkotutkimus ja kehittämishaasteet

Jatkotutkimustarpeina:

- Käytännössä kokeilla suunnitelmallista päihdetyötä asumisyksikkö ympäristössä ja selvittää sen vaikutuksia.
- Kuvata ja kehittää Helsingin asunnottomien palvelukokonaisuutta ja sen toimivuutta.
- Arvioida ja kehittää päihdehoidon ja päihdekuntoutuksen tilaa Helsingissä.

Haasteena ovat ne realiteetit, joita asumisyksiköissä kohdataan. Toipuminen päihdeongelmasta ei toteudu vain näissä yksiköissä tehtävän työn turvin. On tärkeää ylläpitää yhteiskunnallista keskustelua asunnottomuudesta ja asunnottomien arjesta sekä päihdehoito ja -kuntoutuspalveluiden tarpeesta.

Lähteet

Aalto Mauri - Alho Hannu - Kiianmaa Kalervo - Lindroos Lolan (toim.). 2015. Alkoholi-riippuvuus. 3. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

ARA Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 10.2.2016. Asunnottomat 2015. Selvitys 1/2016.

Asunnottomuus ilmiönä. Asunto ensin internet sivut.

http://historia.asuntoensin.fi/asunto_ensin/asunnottomuus. Luettu 20.9.2017

Asunto ensin –malli. Asunto ensin internet sivut.

<http://asuntoensin.fi/tietoa/asunto-ensin/>. Luettu 17.4.2015

Asunto ensin –periaate. Asunto ensin internet sivut.

http://historia.asuntoensin.fi/asunto_ensin/asunto_ensin_-_periaate. Luettu 20.9.2017

Cook DJ - Mulrow CD - Haynes RB. 1997. Systematic reviews: Synthesis of best evidence for clinical decisions. *Annals of Internal Medicine* 126, 380-387.

Blomvist J. Sweden's "war on drugs" in the light of addicts' experience. 2004. teoksessa Rosenqvist P. - Blomqvist J. - Koski-Jännes A. - Öjesjö L. (toim.) *Addiction and life course* (139-172). Helsinki: Hakapaino

Elomaa Leena - Mikkola Hannele 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 5. uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>. Luettu 15.9.2017

Erkkilä Elisabet - Stenius-Ayoade Agnes 2009. Asunnottomat vastaanottoyksiköissä. Asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden sosiaalinen tilanne ja terveydentila pääkaupunkiseudulla. Socca. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita 2009:2

Fiorentine R. 1999. After drug treatment: are 12-step programs effective in maintaining abstinence? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1, 93-116.

Flinkman Mervi - Salanterä Sanna 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson Kirsi - Axelin Anna - Stolt Minna - Ääri Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Gaddard, Judith 2011. Health sciences literature review made easy – The matrix method. USA: Jones & Bartlett Learning.

Granfelt Riitta 2015. Asumissosiaalinen työ: Kotiin ja rikollisuudesta irti? Y-Säätiön julkaisuja 2015.

https://ysaatio.fi/wp-content/uploads/2015/11/asumissosiaalinen_tyo_julkaisu_web.pdf.
Luettu 18.9.2017

Havio Marjaliisa - Inkinen Maria - Partanen Airi (toim.). 2014. Päihdehoitotyö. 5.-8. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Helsingin kaupunki. Asumisen tuki. Helsingin kaupungin internet sivut. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/asunnottomien-tuet-ja-palvelut/astu/>. Luettu 20.9.2017

Helsingin kaupunki. Vanhan viertotien asumisyksikkö. Helsingin kaupungin internet sivut. <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/asunnottomien-tuet-ja-palvelut/tukiasuminen/viertotie/>. 17.4.2015

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto: palvelukuvaus 2013

Helsingin Sanomat 11.11.2013: Ruusulankadun asuntolassa on kuollut vuodessa viisi asukasta. <http://www.hs.fi/kaupunki/art-2000002687684.html>. Luettu 11.9.2017

Helsingin Sanomat 12.11.2013: Asukas ei tiennyt Ruusulankadun asuntolan kuolemista. <http://www.hs.fi/kaupunki/art-2000002688052.html>. Luettu 11.9.2017

Helsingin Sanomat 31.5.2017: Ruusulankadun tukiasuntolan henkikirikoksen uhri ja epäillyt tunsivat ilmeisesti toisensa – poliisi yhä niukkasanainen yksityiskohdista. <http://www.hs.fi/kaupunki/art-2000005233803.html>. Luettu 11.9.2017

Helsingin Sanomat 2.6.2017: Poliisi vahvistaa: Ruusulankadun henkirikoksen uhri oli kätetty matkalaukkuun, ruumis löytyi vasta päivien päästä.

<http://www.hs.fi/kaupunki/art-2000005237602.html>. Luettu 11.9.2017

Helsingin Sanomat / Mielipide 1.6.2017: Tukiasukkaat pelottavat naapureita Helsingin Ruusulankadulla – En haluaisi soittaa hätänumeroon niin usein.

<http://www.hs.fi/mielipide/art-2000005234203.html>. Luettu 11.9.2017

Helsingin Sanomat / Mielipide 2.6.2017: Paikka Ruusulankadun asuntolassa saattoi pelastaa poikani hengen. <http://www.hs.fi/mielipide/art-2000005235891.html>. Luettu 11.9.2017

Helsingin Sanomat / Mielipide 2.6.2017: Huolestunut isoäiti HS:n mielipidepalstalla: Nuorten huumeongelmiin ei tartuta ajoissa.

<http://www.hs.fi/mielipide/art-2000005235916.html>. Luettu 12.9.2017

Helsingin Sanomat / Mielipide 23.7.2017: Kolmen päivän katkaisuhoido ei riitä koko kesän jatkuneen tissuttelun lopettamiseen – tuntuu, että puolisoni on jätetty heitteille.

<http://www.hs.fi/mielipide/art-2000005299957.html>. Luettu 12.9.2017

Helsingin Sanomat / Mielipide 25.7.2017: Pitkälle kehittynyt päihderiippuvuus vaatii usein laitostuntoutusta. <http://www.hs.fi/mielipide/art-2000005301621.html>. Luettu 12.9.2017

Helsingin Sanomat / Mielipide 29.7.2017: Alkoholisti ei ole valinnut sairauttaan.

<http://www.hs.fi/mielipide/art-2000005306687.html>. Luettu 12.9.2017

Helsingin Sanomat / Mielipide 2.8.2017: Olen onnellinen toipuva alkoholisti.

<http://www.hs.fi/mielipide/art-2000005310678.html>. Luettu 12.9.2017

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmberg Jan. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hotus. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Kriittinen arviointi. Tutkimusten kriittisen arvioinnin kriteeristöt. <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>. Luettu 13.9.2017

Joanna Briggs Institute JBI. 2011. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kokeelliselle tutkimukselle. http://www.hotus.fi/system/files/JBI_Exp_appraisal.pdf. Luettu 13.9.2017

Joanna Briggs Institute JBI. 2011. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohortti/tapauskontrolli tutkimukselle. http://www.hotus.fi/system/files/JBI_CC_appraisal.pdf. Luettu 13.9.2017

Joanna Briggs Institute JBI. 2011. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kuvailevalle tutkimukselle/ tapaussarjalle. http://www.hotus.fi/system/files/JBI_Desc_appraisal.pdf. Luettu 13.9.2017

Joanna Briggs Institute JBI. 2011. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille. http://www.hotus.fi/system/files/JBI_notari_appraisal.pdf. Luettu 14.9.2017

Joanna Briggs Institute JBI. 2011. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle. http://www.hotus.fi/system/files/JBI_SR_appraisal.pdf. Luettu 14.9.2017

Kallio, Tomi J. 2006. Laadullinen review-tutkimus metodina ja yhteiskunnallinen lähestymistapa. Hallinnon tutkimus 25: 2, 18–28.

Kankkunen Päivi - Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Khan KS - Kunz R - Kleijnen J - Antes G. 2003. Systematic Reviews to Support Evidence-based Medicine, How to review and apply findings of healthcare research. London: The Royal Society of Medicine Press Ltd.

Kivelä Päivi - Leppo Anna 2016. Aukkaan ääni. Aukkaiden kokema tuetun asumisen laatu. Sininauhasäätiö: Sininauha-julkaisut.

Koski Arja - Ilse Vogt (toim.) 2015. Osallistavaa kehittämistä asumisyksikössä. Asukkaat ja työntekijät kehittäjinä. Diak työelämä 1. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Kotovirta Elina. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa 2009. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kriittinen arviointi. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Hoitotyön tutkimussäätiön internet sivut. <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>. Luettu 20.9.2017

Mantela Katja 2017. Astun asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia päihdehuollosta. Helsingin kaupunki / Asumisen tuki. Koonti 18.8.2017

Murto Lasse 1978. Asunnottomien alkoholistien elinolosuhteet ja elämäntapa sekä yhteiskunnan toimenpiteet. Forssa: Aurasen kirjapaino.

Petticrew Mark 2001. Systematic Reviews from Astronomy to Zoology: Myths and Misconceptions. British Medical Journal 322: 7278, 98–101.

Petticrew Mark 2003. Why certain systematic reviews reach uncertain conclusions. British Medical Journal (BMJ) 326, 756-8.

Perälä Riikka - Jurvansuu Sari 2016. Poliitikasta käytännöksi. Asunto ensin -politiikan arkea asumisyksiköiden työntekijöiden kertomana. Teoksessa Yhteiskuntapolitiikka 81 2016:5 sivut 528-539.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131934/YP1605_Perala%26Jurvansuu.pdf?sequence=1. Luettu 18.9.2017

Salaspuro Mikko - Kiianmaa Kalervo - Seppä Kaija (toim.) 2003. Päihdelääketiede. 2. Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salminen Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsausten tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa 2011. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 2.11.2016.

Sunikka Sanna 2009. Teoksessa Nousiainen Kirsi - Sunikka Sanna (toim.) 2009. Asunnottomuuskirja II. Ensisuojasta moniammatilliseksi palvelukeskukseksi. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAn ja Heikki Waris –instituutin julkaisusarja nro 20, 2009. Yliopistopaino.

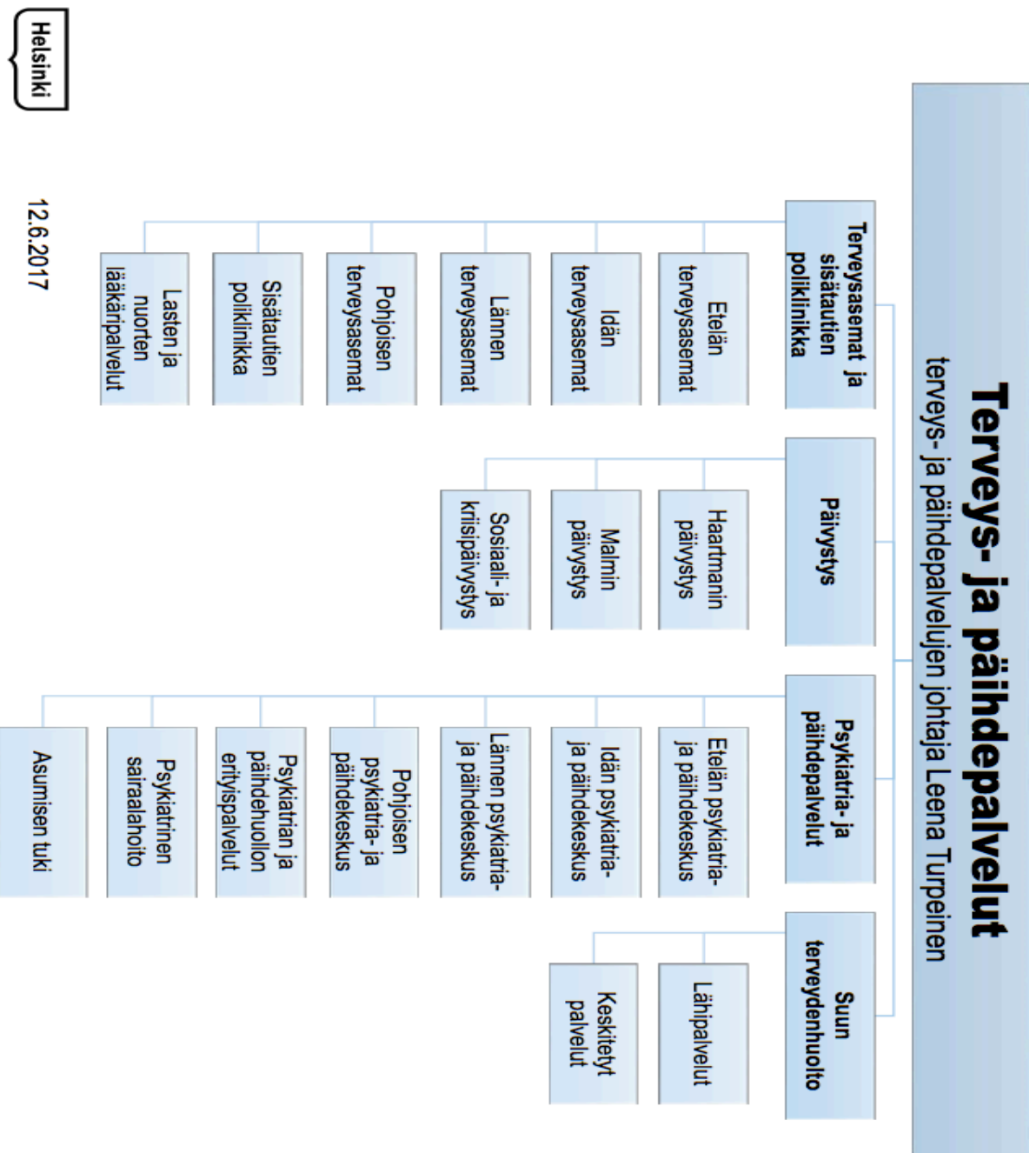
Tamminen Mikko 2015: Toipumissuuntautunut hoitojärjestelmä. Toipumista edistävä toimintamalli psykiatria ja päihdepalveluissa. Helsingin kaupunki / Sosiaali- ja terveystoimiala 1.12.2015

Tilastokeskus. Käsitteet. Asunnoton. <http://www.stat.fi/meta/kas/asunnoton.html>. Luettu 20.9.2017

Tuomi Jouni – Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Latvia: Livonia Print.

Y-Foundation 2017. A Home of Your Own. Keuruu: Otava.

Liite 1. Terveys- ja päihdepalvelut organisaatiokaavio



Liite 2. Sosiaali- ja terveystoimiala. Palvelukokonaisuudet ja palvelut

Sosiaali- ja terveystoimiala Palvelukokonaisuudet ja palvelut Kaupunginhallituksen johtamisen jaoston päätös 17.10.2016		
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Terveys- ja päihdepalvelut	Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut
<ul style="list-style-type: none">• Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys• Lastensuojelu• Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityö• Vammaistyö	<ul style="list-style-type: none">• Terveysasemat ja sisätautipoliklinikka• Päivystys• Psykiatria- ja päihdepalvelut• Suun terveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none">• Selvitys, arviointi ja sijoitus• Etelän palvelualue• Idän palvelualue• Lännen palvelualue• Pohjoisen palvelualue• Kaupunginsairaala• Kuntoutuksen osaamiskeskus
Toimialan hallinto		